

Boa Esperança, 02 de abril de 2024.

OF. HMCR-Nº. 009/2024

Ao: Exmº. Secretário Municipal de Saúde de Boa Esperança/ES
Srº. Rogerio Vieira da Silva

Prezado Secretário,

A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA, instalada à Avenida Senador Eurico Resende, 848 nesta cidade de Boa Esperança, Estado do Espírito Santo, inscrita no CNPJ nº 28.567.618/0001-57, fundada em 19 de janeiro de 1972 de natureza filantrópica, entidade sem fins lucrativos, vem por meio deste, comunicar o envio da prestação de contas da empresa citada acima, referente ao **CONVÊNIO Nº 001/2023** (Subvenção) do mês de FEVEREIRO de 2024 para análise.

Na oportunidade apresentamos nossas cordiais saudações.

Atenciosamente.

28.567.618/0001-57
ASSOC. HOSP. RURAL DE
BOA ESPERANÇA
Av. Senador Eurico Resende, 848
Cep 29.845-000 - Boa Esperança



SUELI FERREIRA
GERENTE ADMINISTRATIVO



ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
- FUNDADA EM 1972 -
Av. Senador Eurico Resende, 848, Centro, Tel (027) 3768-1162 – e-mail: cristoboa72@gmail.com –
Cep 29.845-000 – Boa Esperança – ES.

PRESTAÇÃO DE CONTAS SUBVENÇÃO MÊS DE FEVEREIRO DE 2024

DATA	HISTÓRICO	DEBITO	CRÉDITO
31.01.2024	SALDO		37.499,69
02.02.2024	Desbloqueio Judicial-Bacen Jud		30.821,96
05.02.2024	Raimunda Dias dos Santos (Ref. Pagt. Férias mês 02/2024)	2.641,53	
05.02.2024	Reives Andrade Cordeiro (Ref. Pagt. Férias mês 02/2024)	2.264,85	
05.02.2024	Sara Coutinho da Silva (Ref. Pagt. Férias mês 02/2024)	1.826,76	
05.02.2024	Valdirene Seleri (Ref. Pagt. Férias mês 02/2024)	2.007,82	
07.02.2024	FGTS Competencia 01/2024	8.472,68	
07.02.2024	Oi S/A (Ref. Conta telefonica mês 01/2024)	200,42	
07.02.2024	Nortelimp Distribuidor de produtos (Ref. Pagt. Material de limpeza)	1.023,40	
07.02.2024	EDP (Ref. Pagt. Energia eletrica mês 01/2024)	6.296,54	
07.02.2024	Cirurgica Mosqueira Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos)	1.350,00	
14.02.2024	Work Safety Consultoria e Treinamentos Eireli (Tecnoseg)	552,00	
14.02.2024	Telelaudo Tecnologia Medica Ltda (Ref. Pagt. Laudos radiologicos)	3.410,33	
14.02.2024	Serly Sandro Pinheiro Amaral (Ref. Pagt. Formularios)	1.790,00	
14.02.2024	Prosystem Informatica Ltda ME (Ref. Pagt. Contrato mês 01/2024)	350,00	
14.02.2024	Proteinorte Alimentos S/A (Ref. Pagt. Frango)	420,51	
14.02.2024	Ativa Medico Cirurgica Eireli (Ref. Pagt. Medicamentos)	1.657,56	
14.02.2024	Laboratoria Coser Ltda (Ref. Pagt. Exames laboratoriais mês 01/2024)	2.987,62	
14.02.2024	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos)	1.109,88	
14.02.2024	Comercial Cirurgica Rioclarense Ltda (Ref. Pagt. Medicamentos)	5.585,69	
14.02.2024	FEHOFES - Federação das Santas casas e Hosp. Filantropicos do ES (Ref. Pagt. Contrato mês 02/2024)	538,65	
14.02.2024	Santa Bertilla Serviços e Transporte Ltda (Ref. Pagt. Coleta residuos saude mês 01/2024)	3.148,23	
14.02.2024	Contabe Consultoria Contabil Empresarial (Ref. Pagt. Contrato mês 01/2024)	2.824,00	
14.02.2024	Sistema Internacionall de Saude do Brasil (Ref. Pagt. Funcionarios conveniados)	200,00	
15.02.2024	Repassse Aditivo de Convenio mês 02/2024		36.000,00





15.02.2024	Repassse subvenção mês 01/2024			190.000,00
16.02.2024	Med Tao Serviços Medicos Ltda (Ref. Pagt. Serviços Medicos Dr. Felix Raimundo mês 01/2024)		3.634,00	
16.02.2024	Med Tao Serviços Medicos Ltda (Ref. Pagt. Serviços Medicos Dr. Arildo Riva Ribeiro mês 01/2024)		3.822,51	
16.02.2024	Folha de pagamento de funcionarios mês 01/2024		74.066,23	
16.02.2024	Sebastião Gomes (Ref. Pagt. Salario mês 01/2024)		2.656,72	
16.02.2024	Evolution Saude Ltda (Ref. Pagt. Serviços medicos mês 01/2024)		113.108,25	
16.02.2024	Circulo Medico Assis. Medica (Ref. Pagt. Responsabilidade Tecnica Dr. Sergio G. Santos mes 01 /2024)		908,50	
16.02.2024	Tarifa DOC/TED		12,00	
16.02.2024	Tarifa DOC/TED		12,00	
16.02.2024	Tarifa DOC/TED		12,00	
16.02.2024	Tarifa Pagt. Salario cred Conta		150,50	
19.02.2024	Ativa Medico Cirurgica Eireli (Ref. Pagt. Medicamentos)		1.657,56	
19.02.2024	RG Provider Ltda (Ref. Pagt. Internet)		140,00	
19.02.2024	MJ Comercio de Extintores Ltda (Ref. Manutenção extintores e sistema de incendio)		1.770,13	
19.02.2024	Anet Internet (Ref. Pagt. Internet)		129,90	
19.02.2024	ISSQN NF nº 863 Laboratorio Coser		105,93	
19.02.2024	ISSQN NF nº 806 Circulo Medico		30,00	
19.02.2024	ISSQN NF nº 129 Med Tão		129,18	
19.02.2024	ISSQN NF nº 128 Med Tão		133,74	
19.02.2024	ISSQN NF nº 157 Santa Bertilla		89,71	
19.02.2024	ISSQN NF nº 612 Evolution Saude		3.736,00	
19.02.2024	ISSQN NF nº 141 Saude Global		40,32	
29.02.2024	Repassse subvenção mês 02/2024			190.000,00
TOTAL		257.001,65		484.321,65



RECEITAS X DESPESAS	
TOTAL DE RECEITAS	484.321,65
TOTAL DE DESPESAS	257.001,65
SALDO	227.320,00

BOA ESPERANÇA, 01 DE MARÇO 2024.


MANOEL MESSIAS DA SILVA
PRESIDENTE


JOACYR ANTONIO FURLAN
TESOUREIRO



Visualizar Pix agrupados

Consultas - Extrato de conta corrente

G335020948546719015
02/04/2024 09:52:32

Cliente - Conta atual

Agência 1298-X
 Conta corrente 16348-1 ASSOC HOSP R BOA ES
 Período do extrato 02 / 2024

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/01/2024		0000	00000	000 Saldo Anterior			37.499,69 C
02/02/2024		0000	11162	631 Desbl Judicial-Bacen Jud	15.100.001	30.821,96 C	68.321,65 C
05/02/2024		1298	99015	470 Transferência enviada	551.298.000.005.515	2.641,53 D	
				05/02 16:24 RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS			
05/02/2024		1298	99015	470 Transferência enviada	551.298.000.009.463	2.264,85 D	
				05/02 16:24 REIVES ANDRADE CORDEIRO			
05/02/2024		1298	99015	470 Transferência enviada	551.298.000.015.574	1.826,76 D	
				05/02 16:24 SARA COUTINHO DA SILVA			
05/02/2024		1298	99015	120 Transferido para Poupança	551.298.510.010.817	2.007,82 D	59.580,69 C
				05/02 16:24 VALDIRENE SELERI SENA			
07/02/2024		0000	13105	375 Impostos	20.701	8.472,68 D	
				FGTS ARRECADACAO GRF			
07/02/2024		0000	13105	363 Pagto conta telefone	20.702	200,42 D	
				OI SA			
07/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.703	1.023,40 D	
				NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PROD			
07/02/2024		0000	13105	362 Pagamento conta luz	20.704	6.296,54 D	
				EDP ESPIRITO SANTO			
07/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	20.705	1.350,00 D	42.237,65 C
				CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA			
14/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.401	552,00 D	
				PJBANK PAGAMENTOS S.A.			
14/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.402	3.410,33 D	
				TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LT			
14/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.403	1.790,00 D	
				SERLY SANDRO PINHEIRO AMARAL			
14/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.404	350,00 D	
				PROSYSTEM INFORMATICA LTDA			
14/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.405	420,51 D	
				PROTEINORTE ALIMENTOS SA			
14/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.406	1.657,56 D	
				ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI			
14/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.407	2.987,62 D	
				LABORATORIO COSER LTDA			
14/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.408	1.109,88 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
14/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.409	5.585,69 D	
				COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS			
14/02/2024		0000	13105	109 Pagamento de Boleto	21.410	538,65 D	



PREF. MUN. BOA ESPERANCA

29/02/2024	0000	14175	976 TED-Crédito em Conta	324.060.284	190.000,00 C
			021 0145 11431661000198 FUNDO MUN DE S		
29/02/2024	0000	00000	999 S A L D O		227.320,00 C

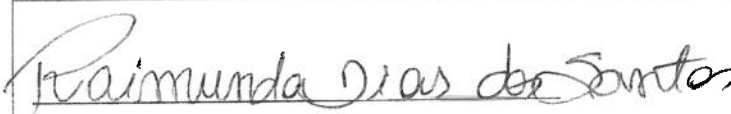
OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE748551 JOACYR ANTONIO FURLAN.



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>

<https://autoatendimento.bb.com.br/aplicativo/autenticacao> ou <https://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> para mais informações. Form. art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE FÉRIAS			
0401/00012			
EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ:			
NOTIFICAÇÃO			
NOME DO EMPREGADO			CTPS Nº/Série
RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS			0007475.00007-ES
Nº REGISTRO	FUNÇÃO	R/H	
00012	Auxiliar de enfermagem	001000000	
PERÍODOS			
DE AQUISIÇÃO:	01 de Fevereiro de 2023	a	31 de Janeiro de 2024
DE GOZO:	01 de Fevereiro de 2024	a	01 de Março de 2024
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS			
FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
000	1.412,00	01/02/1993	2.179,73
DEMONSTRATIVO			
PROVENTOS		DESCONTOS	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	2.179,73	INSS	8,52
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	726,58	IMPOSTO DE RENDA	7,50
			247,57
			17,21
EVENTOS ADICIONAIS			
PROVENTOS		DESCONTOS	
TOTAL			
TOTAL DE PROVENTOS	2.906,31	TOTAL DE DESCONTOS	264,78
		LÍQUIDO A RECEBER	2.641,53
VALOR POR EXTENSO			
*DOIS MIL SEISCENTOS E QUARENTA E HUM REAIS E CINQUENTA E TRES CENTAVOS*****			
Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA , a importância líquida de R\$ 2.641,53 , conforme demonstrativo acima, referente as férias.			
Local e Data Boa Esperança 30 de Janeiro de 2024			
 RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS			
OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.			

15/02/2024, 08:01

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:24:32
 129801298 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

DATA DA TRANSFERENCIA 05/02/2024
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.005.515
 VALOR TOTAL 2.641,53

***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 5.515-8
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348

NR. AUTENTICACAO F.5D5.48C.0F6.99B.CB6



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

0401/00042		R E C I B O D E F É R I A S	
EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ:			
NOTIFICAÇÃO			
NOME DO EMPREGADO			CTPS N°/Série
REIVES ANDRADE CORDEIRO			0045504.00024-ES
N°REGISTRO	FUNÇÃO	R/H	
00042	Condutor de Ambulânc	001000000	
PERÍODOS			
DE AQUISIÇÃO: 02 de Janeiro de 2023		a	01 de Janeiro de 2024
DE GOZO: 01 de Fevereiro de 2024		a	01 de Março de 2024
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS			
FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
000	1.412,00	02/01/2014	1.849,18
DEMONSTRATIVO			
PROVENTOS		DESCONTOS	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	1.849,18	INSS	8,14
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	616,39	IMPOSTO DE RENDA	0,00
			200,72
			0,00
EVENTOS ADICIONAIS			
PROVENTOS		DESCONTOS	
TOTAL			
TOTAL DE PROVENTOS	2.465,57	TOTAL DE DESCONTOS	200,72
		LÍQUIDO A RECEBER	2.264,85
VALOR POR EXTENSO			
*DOIS MIL DUZENTOS E SESSENTA E QUATRO REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS*****			
<p>Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA , a importância líquida de R\$ 2.264,85 , conforme demonstrativo acima, referente as férias.</p> <p>Local e Data 30 de Janeiro de 2024</p>			
<p><i>Reives Andrade Cordeiro</i></p> <p>REIVES ANDRADE CORDEIRO</p>			
<p>OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.</p>			

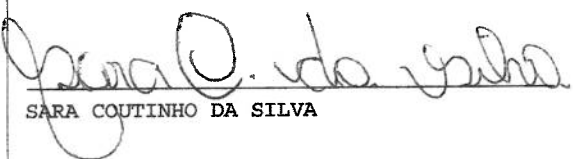
about:blank

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:24:32
 129801298 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 05/02/2024
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.009.463
 VALOR TOTAL 2.264,85
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: REIVES ANDRADE CORDEIRO
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 9.463-3
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348
 =====
 NR. AUTENTICACAO 1.872.AB6.94A.7D5.0E3



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

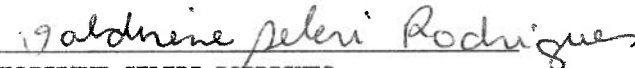
0401/00083		R E C I B O D E F É R I A S	
EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ:			
NOTIFICAÇÃO			
NOME DO EMPREGADO			CTPS N°/Série
SARA COUTINHO DA SILVA			04546460.00030-ES
N°REGISTRO	FUNÇÃO	R/H	
00083	Recepcionista, em ge	001000000	
PERÍODOS			
DE AQUISIÇÃO:	18 de Novembro de 2022	a	17 de Novembro de 2023
DE GOZO:	01 de Fevereiro de 2024	a	01 de Março de 2024
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS			
FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
000	1.412,00	18/11/2021	1.488,11
DEMONSTRATIVO			
PROVENTOS		DESCONTOS	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	1.488,11	INSS	7,93
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	496,04	IMPOSTO DE RENDA	0,00
			157,39
			0,00
EVENTOS ADICIONAIS			
PROVENTOS		DESCONTOS	
TOTAL			
TOTAL DE PROVENTOS	1.984,15	TOTAL DE DESCONTOS	157,39
		LÍQUIDO A RECEBER	1.826,76
VALOR POR EXTENSO			
*HUM MIL OITOCENTOS E VINTE E SEIS REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS*****			
Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA , a importância líquida de R\$ 1.826,76 , conforme demonstrativo acima, referente as férias.			
Local e Data 30 de Janeiro de 2024			
 SARA COUTINHO DA SILVA			
OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.			

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:24:32
 129801298 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
 DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1
 =====
 DATA DA TRANSFERENCIA 05/02/2024
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.015.574
 VALOR TOTAL 1.826,76
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: SARA COUTINHO DA SILVA
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 15.574-8
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348
 =====
 NR.AUTENTICACAO 9.166.4BD.211.2A5.06C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

0401/00034		R E C I B O D E F É R I A S	
EMPREGADOR: ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA/ CNPJ:			
NOTIFICAÇÃO			
NOME DO EMPREGADO VALDIRENE SELERI RODRIGUES			CTPS N°/Série 0005328.00026-ES
N°REGISTRO 00034	FUNÇÃO Auxiliar no Serviço	R/H 001000000	
PERÍODOS			
DE AQUISIÇÃO:	01 de Agosto de 2022	a	31 de Julho de 2023
DE GOZO:	01 de Fevereiro de 2024	a	01 de Março de 2024
CÁLCULO DA REMUNERAÇÃO BASE PARA PAGAMENTO DE FÉRIAS			
FALTAS	SALÁRIO CONTRATUAL	DATA ADMISSÃO	REMUNERAÇÃO BASE FÉRIAS
000	1.412,00	01/08/2011	1.637,33
DEMONSTRATIVO			
PROVENTOS		DESCONTOS	
VALOR DA REMUNERAÇÃO	1.637,33	INSS	8,03 175,29
VALOR ADICIONAL 1/3 FÉRIAS	545,78	IMPOSTO DE RENDA	0,00 0,00
EVENTOS ADICIONAIS			
PROVENTOS		DESCONTOS	
TOTAL			
TOTAL DE PROVENTOS	2.183,11	TOTAL DE DESCONTOS	175,29
			LÍQUIDO A RECEBER 2.007,82
VALOR POR EXTENSO			
*DOIS MIL SETE REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS*****			
<p>Recebi da Empresa ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA , a importância líquida de R\$ 2.007,82 , conforme demonstrativo acima, referente as férias.</p> <p>Local e Data 30 de Janeiro de 2024</p>			
 VALDIRENE SELERI RODRIGUES			
<p>OBS: O recibo de férias deverá ser quitado pela empresa pelo menos 2 (dois) dias antes do período de gozo de férias.</p>			

05/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 16:24:32
129801298 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE PARA POUPANCA

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

DATA DA TRANSFERENCIA 05/02/2024
NR. DOCUMENTO 171.298.510.010.817
VALOR TOTAL 2.007,82

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: VALDIRENE SELERI SENA
AGENCIA: 1298-X CONTA: 510.010.817-3
VARIACAO DA POUPANCA 51
NR. DOCUMENTO 171.298.000.016.348

NR.AUTENTICACAO 5.617.889.421.5E6.D19
Creditos a partir de 04 05 2012 estao
disciplinados pela Lei 12.703.



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



FUNDO DE GARANTIA DO TEMPO DE SERVIÇO

GRF - GUIA DE RECOLHIMENTO DO FGTS

GERADA EM 05/02/2024 - 07:48:01

Venc. 07/02/2024

GFIP - SEFIP 8.40

01-RAZÃO SOCIAL/NOME ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPER				02-DDD/TELEFONE (0027)37681162
03-FPAS 639	04-SIMPLES 1	05-REMUNERAÇÃO 105.908,58	06-QTDE TRABALHADORES 44	07-ALÍQUOTA FGTS 8
08-CÓD RECOLHIMENTO 115	09-ID RECOLHIMENTO 017980-9	10-INSCRIÇÃO/TIPO(8) 28.567.618/0001-57	11-COMPETÊNCIA 01/2024	12-DATA DE VALIDADE 07/02/2024

13-DEPÓSITO + CONTRIB SOCIAL 8.472,68	14-ENCARGOS 0,00	15-TOTAL A RECOLHER 8.472,68
--	---------------------	---------------------------------

VALOR FGTS A RECOLHER ATÉ O DIA 07/02/2024

858600000845 726801792400 207685050823 856761800014

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



15/02/2024, 08:01

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.01.05
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

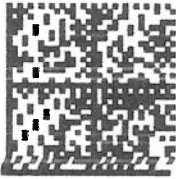
Convenio FGTS ARRECADACAO GRF
Codigo de Barras 85860000084-5 72680179240-0
20768505082-3 85676180001-4
Data do pagamento 07/02/2024
CNPJ/CEL/CPF 28567618/0001-57
COMPETENCIA 01/2024
CODIGO RECOLHIMENTO 115
VENCIMENTO 07/02/2024
VALOR DEPOSITO 8.472,68
Valor Total 8.472,68

DOCUMENTO: 020701

AUTENTICACAO SISBB:



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CTCE VILA MARIA SPM PL8
 ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA
 AV SEN EURICO REZENDE,848
 CENTRO
 29845-000 - BOA ESPERANCA - ES



AD:00101541

Referência
JANEIRO /2024

Telefone
(27) 3768-1568

Vencimento
07/02/2024

Total a pagar
R\$ 200,42

Resumo da sua fatura

	OI FIXO	R\$	152,58
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL SERVICOS DIGITAIS		152,58
	OI VELOX	R\$	47,84
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX		47,84

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 15/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 08.01.05
 1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

Convenio OI SA
 Codigo de Barras 84620000002-0 00420024010-1
 28059340376-7 81568032401-0
 Data do pagamento 07/02/2024
 Valor Total 200,42

DOCUMENTO: 020702
 AUTENTICACAO SISBB: 4.5E8.64A.AAF.D87.424



OI S.A. - EM RECUPERACAO JUDICIAL
 CNPJ: 76.535.764/0015-49 - INSC. ESTADUAL:
 082244103
 RUA MOACIR AVIDOS,214 - VITORIA - ES CEP:
 29055-350
 MATRIZ CNPJ: 76.535.764/0001-43

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA
 TELEFONE/CONTRATO: 37681568 CJ: 0 SU: 3
 CONTA 01/2024 LOCAL 5834 DV 3

8462000002-0 00420024010-1 28059340376-7 81568032401-0



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticacao>
 com o identificador 340030003500310081003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

FATURA: 1800087137380
 VENCIMENTO: 07/02/2024
 Valor Total **R\$ 200,42**
 Codigo para destino automaticos: 011801784803

Recibo do Caixa

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					VENCIMENTO 07/02/2024	
BENEFICIÁRIO NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS DE LIMPEZA, CNPJ: 31.158.902/0001-84. RUA IPE. 580. MOVELAR. LINHARES/ES. CEP: 29906-120					AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3007/211638-3	
DATA DO DOCUMENTO 03/01/2024	N. DO DOCUMENTO 00020693-002/002	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 03/01/2024		
USO DO BANCO 1		ESPECIE MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR X	NOSSO NÚMERO 111005-5	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Apos o Vencimento Multa de RS 20,47. Apos o Vencimento Mora Diaria de RS 4,77. - Ref. NF.: 20693 APOS O VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO 05 DIAS E SERASA					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+*) Mora / Multa	
					(+*) Outros acréscimos	
					(-) Valor cobrado	
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CNPJ/CPF: 28.567.618/0001-57 AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 CENTRO ES CEP: 29845-000 BOA ESPERANCA						
SACADOR/AVALISTA:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica

LOCAL DE PAGAMENTO PAGAVEL EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATE O VENCIMENTO					VENCIMENTO 07/02/2024	
BENEFICIÁRIO NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS DE LIMPEZA, CNPJ: 31.158.902/0001-84. RUA IPE. 580. MOVELAR. LINHARES/ES. CEP: 29906-120					AGÊNCIA/CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3007/211638-3	
DATA DO DOCUMENTO 03/01/2024	N. DO DOCUMENTO 00020693-002/002	ESPECIE DOC. DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 03/01/2024		
USO DO BANCO 1		ESPECIE MOEDA RS	QUANTIDADE	VALOR X	NOSSO NÚMERO 111005-5	
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) Apos o Vencimento Multa de RS 20,47. Apos o Vencimento Mora Diaria de RS 4,77. - Ref. NF.: 20693 APOS O VENCIMENTO SUJEITO A PROTESTO 05 DIAS E SERASA					(-) Desconto / Abatimento	
					(-) Outras deduções	
					(+*) Mora / Multa	
					(+*) Outros acréscimos	
					(-) Valor cobrado	
PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CNPJ/CPF: 28.567.618/0001-57 AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 CENTRO ES CEP: 29845-000 BOA ESPERANCA						
SACADOR/AVALISTA:					Código de Baixa	

Autenticação Mecânica



Ficha de Compensação

15/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:01:05
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

BANCO SICOOB S.A.

75691300780121163830711100550026196190000102340
BENEFICIÁRIO:
NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PROD
NOME FANTASIA:
NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS
CNPJ: 31.158.902/0001-84
BENEFICIÁRIO FINAL:
NORTELIMP DISTRIBUIDOR DE PRODUTOS
CNPJ: 31.158.902/0001-84
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 20.703
DATA DE VENCIMENTO 07/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.023,40
VALOR COBRADO 1.023,40


Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030093500340034003400500, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





EDP Espírito Santo Distribuição de Energia S.A.
Rua Florentino Felner, 80 - 1º, 2º e 3º andar - SL. 101, 102, 201, 202, 301 e 302
Edifício Maxci 1, Enseada do Suá - Vitória/ES - CEP 29050 310
CNPJ 28.152.650/0001-71 - Inscrição Estadual 080.250.16-5

DANFSE - DOCUMENTO AU
FISCAL DE ENERGIA ELÉTR

Classe/Subclasse: COMERCIAL		Tensão Nominal	
Mod. Tarif.: Convencional		Tp. fornec.: Trifás	
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA AV SEN EURICO REZENDE S/N HOSPITAL MATER CRISTO REI CENTRO U.L. B34BE07A 29845 - 000 CENTRO / BOA ESPERANCA - ES CNPJ: 28.567.618/0001 - 57			Código da In 6371 Código do I 040225
Ref: Mês / Ano	Vencimento	Total a Pagar	
JAN/2024	05/02/2024	R\$ 6.296,54	
		NOTA FISCAL N. 002.000.431 / Data Emissão 04/01/2024 Consulte pela Chave de Acesso em: https://dfe-portal.sefazvirtual.rs.gov.br/NF3e/Consulta Chave de acesso 3224.0128.1526.5000.0171.6600.0002.0004.3110.3336.63 Protocolo de autorização: EMITIDO EM CONTINGÊNCIA Pendente de	
Datas de Leituras	Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias
	08/12/2023	08/01/2024	31
Próxima Leitura	06/02/2024		
Descrição	Unid	Quant	Preço Un. R\$
TUSD - Consumo	kWh	7.012,00	0,49567615
TE - Consumo	kWh	7.012,00	0,38582572
Contr. Ilum. Públ. - Lei Muni		1,0000	116,15
TOTAL			6.296,54
Informativo: Encargo CDE - Escassez hídrica incluso na tarifa:			29,63
Valor PIS/ Base Calc.			17,00
Alíquota ICMS R\$			17,00
ICMS R\$			459,92
ICMS %			1,050,67
BANDEIRAS TARIFARIAS			
BANDEIRA TARIFARIA VIGENTE PARA FATURAMENTO: VERDE			
Nº dias Fat. Bandeira Verde: 31 dias (08/12/2023 à 08/01/2024)			
Informações sobre sistema de bandeiras tarifárias disponível site ANEEL (www.aneel.gov.br)			
HIST. CONSUMO	TRIBUTOS		
Ref.	Cons.	Dias	Valor
01/24	7012	31	
12/23	6265	30	
11/23	6078	29	
10/23	6465	32	
09/23	4720	30	
08/23	4010	30	
07/23	3972	30	
06/23	4297	29	
05/23	7258	30	
04/23	7925	29	
03/23	8762	30	
02/23	7000	31	
01/23	5864	29	
12/22	5405	30	
REDE ARRECADADORA			
FARMACIA SANTA INES - PCA ANGELINA SPAGNOL GOVRE 29			
DROGARIA VIVIANE - RUA. INDEPENDENCIA, 0			
EQUIPAMENTOS			
Medidor	Grandezas	Postos	Leitura
14763563	Ativo kWh	horários Único	Leitura Anterior 16493
			Leitura Atual Medidor 23505
			Const Consumo 1
			kWh 7012
DEBITOS			
Agradecemos a pontualidade no pagamento.			
UNIDADE CONSUMIDORA CADASTRADA PARA AVISO PREFERENCIAL			
Vencimento	Total a pagar	Código do cliente	
05/02/2024	R\$ 6.296,54	0402258024	
Cadastre sua conta em débito automático. Identificador para adesão via banco 190006986872			

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES 16.348-1
 AGENCIA: 1298-X CONTA:
 Convenio EDP ESPIRITO SANTO 96540051300-2
 Código de Barras 83670000062-0 90006986872-8
 08122901141-6 07/02/2024
 Data do pagamento 6.296,54
 Valor em Dinheiro 0,00
 Valor em Cheque 6.296,54
 Valor Total
 DOCUMENTO: 020704 7.022.832.832.869.182
 AUTENTICACAO SISBB:
 SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 15/02/2024 - AUTOTENDIMENTO - 08.01.05
 1298X01298 SEGUNDA VIA 0001
 COMPROVANTE DE PAGAMENTO

83670000062 - 0 96540051300 - 2 08122901141 - 6 90006986872



Autenticar documento em <http://boasesperanca.preturasempapel.com.br/autenticar> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Beneficiário CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001		Agência/Código Beneficiário 101/07.416.10-0		Motivos de Não Entrega (Para Uso da Empresa Entregadora)	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA		Nosso Número 00097429-30		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não Existe Nº Indicado <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não Procurado <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> End. Inexistente <input type="checkbox"/> Outros (Anotar Abaixo)	
Endereço do Pagador AV. AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 - CENTRO 29845-000 BOA ESPERANCA - ES					
Vencimento 09/02/2024	No do Documento 064320-1/1	Espécie Moeda R\$	Valor do Documento 1.350,00		
Recebi (emos) o bloquete de características acima		Data	Assinatura	Data	Entregador

Local de Pagamento PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					Vencimento 09/02/2024
Beneficiário CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA - 03.696.880/0001-70			CNPJ 03.696.880/0001-70		Agência/Código Beneficiário 101/07.416.10-0
Endereço RUA NELSON SAMPAIO, 225 - GLÓRIA 29122340 - VILA VELHA - ES					
Data do Documento 10/01/2024	No do Documento 064320-1/1	Espécie Doc. DM	Accite N	Data de Movimento	Nosso Número 00097429-30
Data de Processamento 10/01/2024	Carteira 11	Espécie Moeda R\$	Quantidade Moeda	Valor	(=) Valor do Documento 1.350,00
Instruções (Instruções de responsabilidade do beneficiário. Qualquer dúvida sobre este boleto, contate o beneficiário.)					(-) Desconto/Abatimento
Juros por dia de atraso após vencimento: R\$ 0,45					(-) Outras Deduções
Multa de R\$ 27,00 após vencimento.					(+) Mora/Multa
PROTESTAR APOS 5 DIA DO VENCIMENTO, MULTA DE 2% AO MES					(+) Outros Acréscimos
NOSSO SISTEMA NÃO IDENTIFICA DEPOSITOS, DOC, TED E TRANS.					(-) Valor Cobrado
Notas Fiscais:064320					
Chave Asbace: 0009 7429 0000 0741 6104 0211 8 R.V.A.					

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA - 000109
AV. AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 - CENTRO
29845-000 BOA ESPERANCA - ES

CNPJ: 28.567.618/0001-57

Pagador/Beneficiário

Código de Baixa:

Recebimento Através do Cheque No _____ do Banco _____
Esta Quitação Só Terá Validade Após o Pagamento do Cheque pelo Banco Pagador

Autenticação Mecânica _____

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

BCO BANESTES S.A.

02190009734290000741261004021293396210000135000

BENEFICIARIO:
CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA
NOME FANTASIA:

CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA
CNPJ: 03.696.880/0001-70

BENEFICIARIO FINAL:
CIRURGICA MOSQUEIRA LTDA

CNPJ: 03.696.880/0001-70

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 20.705
DATA DE VENCIMENTO 09/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 07/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.350,00
VALOR COBRADO 1.350,00

NR. AUTENTICAÇÃO A-98A-011-026-65F-9FF



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Recibo do pagador

Nosso número
28749020278685434

Vencimento
10/02/2024

Valor
552,00

Valor cobrado

Pagador
ASSOCIACAO HOSPITALAR
RURAL DE BOA
ESPERANCA (
***567.618/0001-**)

Local para pagamento Pagável em qualquer banco.					Nosso número 28749020278685434	
Beneficiário final: TECNOSEG 19.284.518/0001-22			Intermediado por: PJBank Pagamentos SA CNPJ: 18.191.228/0001-71		Vencimento 10/02/2024	
Data do documento 09/05/2023	Nº do Documento 278685434	Espécie Doc. DM	Aceite n	Data processamento 09/05/2023	(-) Valor do documento	
Uso do banco	Carteira 17/027	Moeda R\$	Quantidade	(x) valor	552,00	
Instruções (Todas as informações deste bloquete são de exclusiva responsabilidade do beneficiário) Após vencimento: Multa 2,00%= R\$11,04 Juros 0,333% a.d.= R\$1,8382/dia					Multa/Juros/Descontos	
Sacador avalista: TECNOSEG (19.284.518/0001-22)					(-) Valor	

Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA (567.618/0001-**) -**
AV. SENADOR EURICO RESENDE, 848 CENTRO
29845000 Boa Esperanca/ES

Código de baixa:
Autenticação mecânica
-Ficha de compensação



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

BANCO DO BRASIL

0019000090287490202278685434173796220000055200
BENEFICIARIO:
PJ BANK PAGAMENTOS S.A.
NOME FANTASIA:
PJ BANK PAGAMENTOS S.A.
CNPJ: 18.191.228/0001-71
BENEFICIARIO FINAL:
WORK SAFETY CONSULTORIA E TREINAMEN
CNPJ: 19.284.518/0001-22
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 21.401
NOSSO NUMERO 28749020278685434
CONVENIO 02874902
DATA DE VENCIMENTO 10/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 552,00
VALOR COBRADO 552,00

NR. AUTENTICACAO 8.AA4.4E5.BE0.037.5B1



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



001-9

Comprovante de Entrega

Beneficiário TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LTDA		Agência / Código Beneficiário 0021-3/39453-X		Motivo de não entrega. (Para uso da empresa entregadora)	
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL BOA ESPERANCA		Nosso Número 22147460098671386		<input type="checkbox"/> Mudou-se <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Não existe No <input type="checkbox"/> Recusado <input type="checkbox"/> Não procurado <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente <input type="checkbox"/> Desconhecido <input type="checkbox"/> Falecido <input type="checkbox"/> Outros (anotar no verso)	
Vencimento 10/02/2024	Número do Documento 0000037234	Espécie	Valor do Documento 3.410,33		
Recebemos o Título com as características acima	Data	Assinatura	Data	Assinatura	
Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil				Data do processamento 01/02/2024	



001-9

Recibo do Pagador

Local de pagamento Pagar preferencialmente nas agencias do Banco do Brasil					Vencimento 10/02/2024
Beneficiário TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LTDA			CNPJ / CPF 11.217.530/0001-02		Agência / Código Beneficiário 0021-3/39453-X
Data do Documento 01/02/2024	Número do Documento 0000037234	Espécie Doc. DS	Aceite Não	Data do Processamento 01/02/2024	Nosso Número 22147460098671386
Uso do Banco	Carteira 17/019	Espécie	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento 3.410,33
Instruções (Todas as informações desta bloquete são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário.) Cobrar juros de R\$ 1,14 por dia de atraso para pagamento a partir de 15/02/2024 Cobrar multa de R\$ 102,30 para pagamento a partir de 11/02/2024 Não Receber após 90 dias					(-) Desconto / Abatimento
					(+) Mora / Multa
					(=) Valor Cobrado

Pagador: **ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL BOA ESPERANCA**
AV SENADOR EURICO REZENDE, 848
CENTRO
29.845-000 - BOA ESPERANCA / ES

CPF / CNPJ
28567618000157

Código de Baixa

Pagador/Avalista:

Recebemos através do cheque número _____ do banco _____
 Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação Mecânica

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1296-X CONTA: 16.348-1

BANCO DO BRASIL

00180000000022147460098671386175296220000341033

BENEFICIÁRIO:
TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LT
 NOME FANTASIA:
TELELAUDO TECNOLOGIA MEDICA LTDA
 CNPJ: 11.217.530/0001-02
 PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL BOA ESP
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 21.452
 NOSSO NUMERO 22147460098671386
 CONVENIO 02214746
 DATA DE VENCIMENTO 10/02/2024
 DATA DO PAGAMENTO 14/02/2024
 VALOR DO DOCUMENTO 3.410,33
 VALOR COBRADO 3.410,33

NR. AUTENTICACAO

Autenticar documento em <http://boesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CAIXA**104-0**

10491133907100010001714970901899196240000179000

Local De Pagamento

PREFERENCIALMENTE NAS CASAS LOTERICAS ATÉ O VALOR LIMITEVencimento
12/02/2024

Beneficiário: SERLY SANDRO PINHEIRO AMARAL

28.001.020/0001-04

Ag. / Cód. do Beneficiário
3366 / 1133971

SETEMBRINO PELISSARI, n° 857, , CENTRO, PINHEIROS

Data do documento
12/01/2024Nº documento
NF 0716Espécie Doc
DMAceite
NAOData do processamento
12/01/2024Nosso Número
11000000149709018 - 8

Uso do Banco

Carteira
RGMoeda
REAL

Qtde. moeda

Valor

(-) Valor do Documento
1.790,00

Instruções (Texto de Responsabilidade do Beneficiário):

NAO RECEBER APOS 5 DIAS DE ATRASO

JUROS : 0,59 REAL AO DIA

(-) Desconto
0,00(-) Outras Deduções/Abatimento
0,00(+) Mora/Multa/Juros
0,00

(+) Outros Acréscimos

(-) Valor Cobrado
0,00

Pagador: ASSOCIACAO HOSPI RURAL DE BOA ESPERANCA

CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57

Endereço: AV SENADOR EURICO REZENDE, n° 848, , CENTRO, BOA ESPERANCA

UF: ES CEP: 29980-000

Sacador/Avalista:

CPF/CNPJ: 000.000.000-00

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

10491133907100010001714970901899196240000179000

BENEFICIARIO:
SERLY SANDRO PINHEIRO AMARALNOME FANTASIA:
SERLY SANDRO PINHEIRO AMARAL

CNPJ: 28.001.020/0001-04

BENEFICIARIO FINAL:
SERLY SANDRO PINHEIRO AMARAL

CNPJ: 28.001.020/0001-04

PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPI RURAL DE BOA ESPER

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 21.403

DATA DE VENCIMENTO 12/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.790,00

VALOR COBRADO 1.790,00

Autenticando documento em <http://boasperanca.pretoria.semipapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Beneficiário PROSYSTEM INFORMATICA LTDA SENADOR EURICO REZENDE 626 SALAS 01 E 02 CENTRO BOA ESPERANÇA - ES	05.065.811/0001-94 29845-000	Vencimento 12/02/2024	Valor do Documento 350,00
		(+) Outros acréscimos	(+) Mora / Multa
		(-) Desconto / Abatimento	(-) Outras deduções
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) A partir 13/02/2024 Juros 0,13%/dia Não conceder desconto.		Data de Emissão 02/02/2024	(=) Valor cobrado
		Coop Contr/Cód. Beneficiário 3007/6298737	
		Nosso Número 324027-1	

Dados do Pagador

Nome do pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA		Número do Documento 1068	
Endereço AV SENADOR EURICO REZENDE 848			
Bairro / Distrito CENTRO			
Município BOA ESPERANÇA	UF ES	CEP 29845-000	
Mensagem Pagador			

Este recibo somente terá validade com a autenticação mecânica ou acompanhado do recibo de pagamento emitido pelo Banco. Recebimento através do cheque n. do banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo banco pagador.

Autenticação mecânica - Recibo do pagador

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R. BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTRA: 16.348-1

BANCO SICOOB S.A.

75691300720162987370232402710019396240000055000

BENEFICIARIO:
PROSYSTEM INFORMATICA LTDA
NOME FANTASIA:
PROSYSTEM INFORMATICA LTDA
CNPJ: 05.065.811/0001-94
BENEFICIARIO FINAL:
PROSYSTEM INFORMATICA LTDA
CNPJ: 05.065.811/0001-94
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 21.404
DATA DE VENCIMENTO 12/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 350,00
VALOR COBRADO 350,00

NR. AUTENTICACAO 6.294.8DF.602.958.7B1



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

1.387.321

Banco Sicoob

Beneficiário: Proteinorte Alimentos S/A		CNPJ: 27.275.197/0001-28	Agência/Código	Vencimento
End.: Rua Henrique de Coimbra, 469 Bairro: Interlagos - Linhares/ES - CEP: 29.903-105			3007 / 101510-9	12/02/2024
Pagador: Assoc. Hosp. Rural Boa Esperança -429		CNPJ: 28.567.618/0001-57	Nr.Documento/Parcela	Nosso Número
End.: AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 Bairro: CENTRO CEP: 29.845-000 - Boa Esperança/ES			1387329-1	0155313-8
Recebi(emos) o boleto (Favor assinar por extenso)	Data recebimento	Data Processamento	(=) Valor do Documento	
		26/01/2024	420,51	



756

RECIBO DO SACAD

Local do Pagamento					Vencimento
Pagável em qualquer banco até o vencimento					12/02/2024
Beneficiário: Proteinorte Alimentos S/A			CNPJ: 27.275.197/0001-28		Agência/Código
End.: Rua Henrique de Coimbra, 469 Bairro: Interlagos - Linhares/ES - CEP: 29.903-105					3007 / 101510-9
Data do Documento	Número do Documento	Esp.Doc.	Aceite	Data Processamento	Nosso Número
26/01/2024	1387329-1	DM	N	26/01/2024	0155313-8
Uso do Banco	Carteira	Espécie	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor Documento
	01	R\$			420,51
Ref. NF 1387329 de 26/01/2024. Vir.: Original: R\$ 420,51					(-) Desconto/Abatim.
					0,00
Juros de mora diária: R\$ 1,40 ao dia.					(+) Mora/Multa
Atraso no pagamento, bloqueio automático do pedido					(+) Outros Acréscimos
Inclusão no SERASA após 10 dias de vencido					(=) Valor Cobrado
Sujeito a protesto após 30 dias de vencido					
Pagador: Assoc. Hosp. Rural Boa Esperança - 429			CNPJ/CPF: 28.567.618/0001-57		
End.: AV SENADOR EURICO REZENDE, 848 Bairro: CENTRO					
CEP: 29.845-000 - Boa Esperança/ES					

Autenticação Mecânica

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

BANCO SICOOB S.A.

75691300780102142050815531380010796240000042051

BENEFICIARIO:

PROTEINORTE ALIMENTOS SA

NOME FANTASIA:

PROTEINORTE ALIMENTOS SA

CNPJ: 27.275.197/0001-28

BENEFICIARIO FINAL:

PROTEINORTE ALIMENTOS SA

CNPJ: 27.275.197/0001-28

PAGADOR:

ASSOC HOSP RURAL BOA ESPERANCA

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO	21.405
DATA DE VENCIMENTO	12/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	14/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	420,51
VALOR COBRADO	420,51

NR.AUTENTICACAO 3.9D8-0E6-42F.7D7.514



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112		Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 12/02/2024
Sacado 273-ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA		Número do Documento E235386-2	Nosso Número 109/09627743-9
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 1.657,56	(-) Desconto
		(+) Outros Acréscimos	(=) Valor Cobrado

Demonstrativo:
CNPJ/CPF Sacado: 28.567.618/0001-57
Representante: LUANA CRUZ OLIVEIRA QUETZ
Telefone: (27)3768-1568 - (27)3768-1162 - -

Autenticação Mecânica

Corte Aqui

Itaú Banco Itaú S.A. | 341-7 | 34191.09099 62774.393169 35152.690000 6 96240000165756

Local de Pagamento Até o vencimento, preferencialmente no Itaú Após o vencimento, somente no Itaú					Vencimento 12/02/2024
Beneficiário ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09.182.725/0001-12					Agência/Código Beneficiário 3163/51526-9
Data Documento 15/01/2024	Número do Documento E235386-2	Espécie Doc. DM	Aceite N	Data Processamento 16/01/2024	Nosso Número 109/09627743-9
Uso do Banco	Carteira 109	Espécie RS	Quantidade	(x) Valor 1.657,56	(=) Valor do Documento
Instruções (Todas as informações deste bloqueto são de exclusiva responsabilidade do Beneficiário) Após o Vencimento Cobrar Multa de R\$82,88 e Juros de R\$5,47 ao Dia TÍTULO INCLUSO SERASA APÓS 5 DIAS DE ATRASO. TÍTULO SUJEITO PROTESTO APÓS 05 DIAS VENCIMENTO. CÁLCULO JUROS NOS BOLETOS VENCIDOS AUTOMATICAMENTE.					(-) Desconto
					(+) Mora/Multa
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador 273-ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA AV SENADOR EURICO RESENDE, 848 CENTRO BOA ESPERANCA/ES ES 29845-000 Sacador/Avalista					CNPJ: 28.567.618/0001-57 Ficha de Compensação

Autenticação Mecânica



Comprovante de Entrega

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090996277439316935152690000696240000165756

BENEFICIARIO:
 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

NOME FANTASIA:
 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI
 CNPJ: 09.182.725/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:
 ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI
 CNPJ: 09.182.725/0001-12

PAGADOR:
 273 ASSOCIACAO HOSPITALAR RURA
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 21.406
 DATA DE VENCIMENTO 12/02/2024
 DATA DO PAGAMENTO 14/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 1.657,56
 VALOR AUTENTICADO documento em <http://boaesperanca.preturasempapel.com.br/autenticidade>

com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme

art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Bradesco | 237-2 | **RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO 14/02/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3371-5 / 0181773-6	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.109,88	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 09/00000134354-0	Nº DO DOCUMENTO 1817073/01	
PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPERANCA			

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPERANCA
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Bradesco | 237-2 | **RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO 14/02/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3371-5 / 0181773-6	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 1.109,88	NOSSO NÚMERO 09/00000134354-0		
PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPERANCA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR			DATA DE ENTREGA

CORTE NA LINHA PONTILHADA

Bradesco | 237-2 | 23793.37104 90000.013434 54018.177300 1 96260000110988

LOCAL DE PAGAMENTO
Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso

BENEFICIÁRIO
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
CNPJ 67.729.178/0001-49
AVENIDA 62A, 419 - RIO CLARO - SP - CEP: 13506-056

DATA DO DOCUMENTO 15/01/2024	NÚMERO DO DOCUMENTO 1817073/01	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	DATA DO PROCESSAMENTO 15/01/2024
USO DO BANCO CIP 000	CARTEIRA 9	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE	VALOR

INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO)
MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 15/02/2024
JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 0,74
PROTESTAR APOS 05 DIAS
PROTESTAR APOS 05 DIAS

*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO

PAGADOR
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPERANCA - CNPJ 28.567.618/0001-57
AV.SENADOR EURICO REZENDE,848
BOA ESPERANCA - ES - CEP: 29045-000

SACADOR / AVALISTA

CÓDIGO DE BARRAS: 15020011
CÓDIGO DE BARRA 1ª VIA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO

15/02/2024, 08:01

15/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:01:05
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

BOC BRADESCO S.A.
23793371049000001343454018177300196260000110988

BENEFICIÁRIO:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE
NOME FANTASIA:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0001-49
BENEFICIÁRIO FINAL:
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD
CNPJ: 67.729.178/0001-49
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPER
CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 21.408
DATA DE VENCIMENTO 14/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 14/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.109,88
VALOR COBRADO 1.109,88

NR. AUTENTICAÇÃO C.25C.277.A7F.B90.981



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Bradesco | 237-2 | **RECIBO DO SACADO**

VENCIMENTO 14/02/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3371-5 / 0181773-6	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 5.585,69	(-) DESCONTO / ABATIMENTO	(+) JUROS / MULTA	
(=) VALOR COBRADO	NOSSO NÚMERO 09/00000134197-1	Nº DO DOCUMENTO 0769307/01	
PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPERANCA			

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Bradesco | 237-2 | **RECIBO DE ENTREGA**

VENCIMENTO 14/02/2024	AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3371-5 / 0181773-6	ESPÉCIE R\$	QUANTIDADE
(=) VALOR DO DOCUMENTO 5.585,69	NOSSO NÚMERO 09/00000134197-1		
PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPERANCA			
ASSINATURA DO RECEBEDOR		DATA DE ENTREGA	

CORTE NA LINHA PONTILHADA

Bradesco | 237-2 | 23793.37104 90000.013418 97018.177309 7 96260000558569

LOCAL DE PAGAMENTO Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso						VENCIMENTO 14/02/2024
BENEFICIÁRIO COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CNPJ 67.729.178/0001-49 AVENIDA 62A, 419 - RIO CLARO - SP - CEP: 13506-056						AGÊNCIA / CÓDIGO BENEFICIÁRIO 3371-5 / 0181773-6
DATA DO DOCUMENTO 15/01/2024						NOSSO NÚMERO 09/00000134197-1
USO DO BANCO		CIP 000	CARTEIRA 9	ESPÉCIE DO DOCUMENTO DM	ACEITE N	(=) VALOR DO DOCUMENTO 5.585,69
INSTRUÇÕES (TEXTO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO) MULTA DE 2.0% A PARTIR DE 15/02/2024 JUROS POR DIA DE ATRASO R\$ 3,72 PROTESTAR APOS 05 DIAS PROTESTAR APOS 05 DIAS						(-) DESCONTO / ABATIMENTO
*** PAGAMENTO POR DEPÓSITO BANCÁRIO NÃO QUITA ESTE BOLETO						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
PAGADOR ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPERANCA - CNPJ 28.567.618/0001-57 AV.SENADOR EURICO REZENDE,848 BOA ESPERANCA - ES - CEP: 29845-000						(+) MORA / MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO

150 9001

CÓDIGO DE BAIXA 1ª VIA

SACADOR / AVALISTA

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - FICHA DE COMPENSAÇÃO



about:blank

15/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:01:05
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

BCO BRADESCO S.A.

23793371049000001341897018177309796260000558569

BENEFICIÁRIO:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENS

NOME FANTASIA:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0001-49

BENEFICIÁRIO FINAL:

COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTD

CNPJ: 67.729.178/0001-49

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL B ESPER

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO

21.409

DATA DE VENCIMENTO

14/02/2024

DATA DO PAGAMENTO

14/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO

5.585,69

VALOR COBRADO

5.585,69

NR. AUTENTICAÇÃO

5.988.689.001.64E.43E

Autenticar documento em <http://boadesperanca.prefeiturasespapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





001-9

00190.00009 03122.631009 73520.550176 5 96270000056700

Local de pagamento PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO ATÉ O VENCIMENTO						Vencimento 15/02/2024
Beneficiário FEDERAÇÃO DAS SANTAS CASAS E HOSPITAIS FILANTRÓPICOS DO ESPI... (36.010.338/0001-71) AVENIDA NOSSA SENHORA DA PENHA, 2035 - ED. AVELINO DADALTO SALA 101B - SANTA LÚCIA - VITORIA (ES) - 29056-075						Agência/Código do Beneficiário 5745-2 / 00003959-4
Data do documento 23/01/2024	Nº documento 000003520550M24		Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 23/01/2024	Nosso número 31226310073520550-6
Uso do banco	Carteira 17	Espécie R\$	Quantidade	Valor		(=) Valor documento 567,00
Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dívida sobre este Boletim, contate o BENEFICIÁRIO. Desconto de R\$: 28,35 até o dia do vencimento Após o vencimento, cobrar juros de 5% a.m, multa de 2% sobre o valor do documento.						(-) Desconto/Abatimentos 28,35
						(-) Outras deduções
						(+) Mora/Multa
						(+) Outros acréscimos
						(=) Valor cobrado 538,65
Pagador ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA (28.567.618/0001-57) AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE Nº 848 - CENTRO - BOA ESPERANCA (ES) - 29845-000						Cód. baixa
Intermediado por SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS LTDA (31.037.942/0001-78)						Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

BANCO DO BRASIL

00190000090312263100973520550176596270000056700

BENEFICIARIO:

SAFE2PAY INSTITUICAO DE PAGAME

NOME FANTASIA:

SAFETOPAY INTERMEDIACAO DE NEGOCIOS

CNPJ: 31.037.942/0001-78

BENEFICIARIO FINAL:

FEDERACAO DAS SANTAS CASAS E H

CNPJ: 36.010.338/0001-71

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 21.410

NOSSO NUMERO 31226310073520550

CONVENIO 03122631

DATA DE VENCIMENTO 15/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 567,00

DESCONTO/ABATIMENTO 28,35

VALOR COBRADO 538,65

NR. AUTENTICACAO 0.F25.A73.E2E.D74.3BD



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

BANESTES | 021-3 | 02190.00007 08800.031885 47294.021754 9 96270000314823

Beneficiário SANTA BERTILLA SERVICOS E TRANSPORTE LTDA		Agência / Código do Beneficiário 0176/0003188472-9	Espécie R\$	Quantidade	Nosso número 00000088-42
Endereço AVENIDA NOVE DE AGOSTO, 512 , BOA VISTA - JAGUARE/ES - CEP: 29950-000					
Número do documento 160	CPF/CNPJ Beneficiário 40.619.683/0001-84	Vencimento 15/02/2024	Valor documento R\$ 3.148,23		
(-) Desconto / Abatimentos	(-) Outras deduções	(+) Mora / Multa	(+) Outros acréscimos	(=) Valor cobrado	
Pagador Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança CNPJ: 28.567.618/0001-57 Avenida Senador Eurico Rezende, 848 Centro - Boa Esperança/ES - CEP: 29845-000					

Instruções Autenticação mecânica

Cobrar mora diária de R\$ 0,52 após o vencimento.
 Cobrar multa de R\$ 62,96 após o vencimento.
 Protestar 7 dia(s) após vencimento original.

Corte na linha pontilhada

BANESTES | 021-3 | 02190.00007 08800.031885 47294.021754 9 96270000314823

Local de pagamento PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES					Vencimento 15/02/2024
Beneficiário: SANTA BERTILLA SERVICOS E TRANSPORTE LTDA CPF/CNPJ: 40.619.683/0001-84					Agência / Código Beneficiário 0176/0003188472-9
Endereço: AVENIDA NOVE DE AGOSTO, 512 , BOA VISTA - JAGUARE/ES - CEP: 29950-000					
Data do documento 01/02/2024	Nº documento 160	Espécie doc. DM	Aceite N	Data processamento 01/02/2024	Nosso número 00000088-42
Uso do banco	Carteira 11 - Cobrança Simples	Espécie R\$	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor documento R\$ 3.148,23
Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário) Cobrar mora diária de R\$ 0,52 após o vencimento. Cobrar multa de R\$ 62,96 após o vencimento. Protestar 7 dia(s) após vencimento original.					(-) Desconto / Abatimentos
					(-) Outras deduções
					(+) Mora / Multa
					(+) Outros acréscimos
					(=) Valor cobrado
Pagador Associação Hospitalar Rural de Boa Esperança CNPJ: 28.567.618/0001-57 Avenida Senador Eurico Rezende, 848 Centro - Boa Esperança/ES - CEP: 29845-000					Cód. baixa

Autenticação mecânica - Ficha de Compensação



Corte na linha pontilhada

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

BCO BANESTES S.A.

0219000070880003188547294021754996270000314823

BENEFICIARIO:
 SANTA BERTILLA SERVICOS E TRAN
 NOME FANTASIA:
 SANTA BERTILLA SERVICOS E TRANSPORT
 CNPJ: 40.619.683/0001-84
 BENEFICIARIO FINAL:
 SANTA BERTILLA SERVICOS E TRANSPORT
 CNPJ: 40.619.683/0001-84
 PAGADOR:
 ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 21.411
 DATA DE VENCIMENTO 15/02/2024
 DATA DO PAGAMENTO 14/02/2024
 VALOR DO DOCUMENTO 3.148,23
 VALOR COBRADO 3.148,23

NR. AUTENTICACAO 9.A97.B02.FC4.8AF.A86



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Banco Emissor
450 - 0

Linha digital

45090.01006 00001.513399 48201.406203 4 96260000282400

Banco 450-0

Vencimento

14/02/2024

Beneficiário

CONTABE CONSULTORIA
CONTABIL EMPRESARIAL
LTDA

CPF/CNPJ: 07.708.778/0001-07

Agência / Código do Beneficiário

0001 / 1670985301-1

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR
RURAL DE BOA ESPERANCA

CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57

Carteira / Nosso número

1 / 0010140600000015

(+) Valor documento

R\$ 2.824,00

(-) Desconto / Abatimentos

R\$ 0,00 / R\$ 0,00

(+) Juros / Multa

R\$ 0,00 / R\$ 0,00

Local de pagamento

PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE EM CANAIS ELETRONICOS DA SUA INSTITUIÇÃO

Beneficiário

CONTABE CONSULTORIA CONTABIL EMPRESARIAL LTDA -
CPF/CNPJ: 07.708.778/0001-07

Data de c

19/01/2024

Nº documento

Espécie de

Carteira

1

Espeço

R\$

Qtz

1

Processamento

19/01/2024

Uso do banco

Instruções (Texto de responsabilidade do beneficiário)

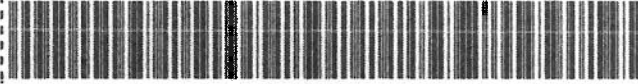
NÃO ACEITAR PAGAMENTO COM CHEQUE

Cobrança referente ao documento 5033, com vencimento em 14/02/2024.

Pagador

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57
AV SENADOR EURICO REZENDE 848, CENTRO, Boa Esperanca - ES, CEP: 29845-000

Sacador/Avalista - CPF/CNPJ:



Vencimento

14/02/2024

Agência / Código Beneficiário

0001 / 1670985301-1

Carteira / Nosso número

1 / 0010140600000015

(+) Valor documento

R\$ 2.824,00

(-) Desconto / Abatimentos

R\$ 0,00 / R\$ 0,00

(-) Outras deduções

R\$ 0,00

(+) Juros / Multa

R\$ 0,00 / R\$ 0,00

(+) Valor Cobrado

Cód. baixa

15/02/2024, 08:01

15/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:01:05
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

FITBANK INSTITUIÇÃO DE PAGAMEN

45090010060000151339948201406203496260000282400

BENEFICIARIO:

CONTABE CONSULTORIA CONTABIL E

NOME FANTASIA:

CONTABE CONSULTORIA CONTABIL EMPRES

CNPJ: 07.708.778/0001-07

BENEFICIARIO FINAL:

CONTABE CONSULTORIA CONTABIL EMPRES

CNPJ: 07.708.778/0001-07

PAGADOR:

ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 21.412

DATA DE VENCIMENTO 14/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/02/2024

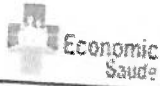
VALOR DO DOCUMENTO 2.824,00

VALOR COBRADO 2.824,00

Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>

Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





021-3

DEPARTAMENTO DE COBRANÇA

COMPROVANTE DE ENTREGA

cedente		AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE	<input type="checkbox"/> MUDOU-SE	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> NÃO EXISTE Nº INDICADO
Sistema Internacional de Saúde Brasil		135/7.350.853	<input type="checkbox"/> RECUSADO	<input type="checkbox"/> NÃO PROCURADO	<input type="checkbox"/> ENDEREÇO INSUFICIENTE
SACADO		NOSSO NUMERO	<input type="checkbox"/> DESCONHECIDO	<input type="checkbox"/> FALECIDO	<input type="checkbox"/> OUTROS (ANO TADO VERSO)
HOSPITAL CRISTO REI		2993989-51			
VENCIMENTO	Nº DO DOCUMENTO	ESPECIE	VALOR DO DOCUMENTO	DATA	ENTREGADOR
15/02/2024	PJ-52539-15022024	R\$	200,00		
Recebi(emos) o Bloquete/Título com as características acima		ASSINATURA			Nº DE SEQ

02198962700000200000299398900007350853402149



021-3

RECIBO DO SACADO

LOCAL DE PAGAMENTO		VENCIMENTO	
PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESTES		15/02/2024	
CEDENTE		AGENCIA/CODIGO CEDENTE	
Sistema Internacional de Saúde Brasil		135/7.350.853	
DATA DO DOCUMENTO	NOSSO NUMERO	ESPECIE DOCUMENTO	ACETE
15/02/2024	2993989-51	RC	N
USO DO BANCO	CARTEIRA	ESPECIE	DATA DO PROCESSAMENTO
	1	R\$	16/02/2024
INSTRUÇÕES (DE RESPONSABILIDADE DO CEDENTE)		QUANTIDADE	VALOR
			36.349.272/0001-49
			200,00
			(-) VALOR DO DOCUMENTO
			(-) DESCONTO/ABATIMENTO
			(-) OUTRAS DEDUÇÕES
			(+) MORA/MULTA
			(+) OUTROS ACRESCIMOS
			(=) VALOR COBRADO

CHAVE ASBACE: 0299 3989 0000 7350 8534 0214 9

SACADO HOSPITAL CRISTO REI AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE - KM 20 - BOA ESPERANÇA - ES

CNPJ 28.567.618/0001-57

SACADO/AVALISTA

COD. DE BAIXA

Recebimento através do cheque nº do Banco Esta quitação só terá validade após o pagamento do cheque pelo Banco sacado

Autenticação Mecânica

about:blank

15/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 08:01:05 129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

BCO BANESTES S.A.

02190299319890000735608534021491896270000020000

BENEFICIARIO:

SISTEMA INTERNACIONAL DE SAUDE

NOME FANTASIA:

SISTEMA INTERNACIONAL DE SAUDE DO B

CNPJ: 36.349.272/0001-49

BENEFICIARIO FINAL:

SISTEMA INTERNACIONAL DE SAUDE DO B

CNPJ: 36.349.272/0001-49

PAGADOR:

HOSPITAL CRISTO REI

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO 21.413

DATA DE VENCIMENTO 15/02/2024

DATA DO PAGAMENTO 14/02/2024

VALOR DO DOCUMENTO 200,00

VALOR COBRADO 200,00

Autenticar documento em http://boasesperanca-prefeiturasempapel.com.br/autenticidade com o identificador 3400300035009390031003A005000F Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEICAO DA BARRA

29960-000 - PRACA PREFEITO JOSÉ LUIZ DA COSTA, 1 - CENTRO - CONCEIÇÃO DA BARRA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS:	Número Nota Fiscal:	Data Emissão:	Chave:
	133	16/02/2024	ITUN-OUWA

MED TAO SERVICOS MEDICOS LTDA

RUA FAUSTINO LISBOA, 5 - GUAXINDIBA-SEDE
 CONCEICAO DA BARRA - ES - CEP: 29960-000
 CNPJ/CPF: 32.317.359/0001-83 Inscr. Estadual/RG: 32202542005
 Email:
 Telefone: 27-37636053 Inscrição Municipal: 98000899

Local do Serviço: 612 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM OUTRO MUNICÍPIO - ISS MENSAL COM RETENÇÃO NA FONTE
 Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 02/2024
 Atividade: 4.02 - ANÁLISE CLÍNICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MÉDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA, RESSONANCIA MAGNETICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGENERES

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BOA ESPERANÇA
 AV. SENADOR EURICO REZENDE - CENTRO
 BOA ESPERANÇA - ES - CEP: 29.845-000
 CNPJ/CPF: 28567618000157 Inscrição Estadual:
 E-mail:
 End. Cobrança: Inscrição Municipal:

Qtd	Un Discriminação dos Serviços	Valor Unitário	Valor Total
1	UN SERVIÇOS MÉDICOS (serviços prestados no âmbito do Município de Boa Esperança) Valor Aprox. Tributos: R\$ 366.00 (9.15%)	4.000,00	4.000,00

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1
 DATA DA TRANSFERENCIA 16/02/2024
 NR. DOCUMENTO 554.626.000.012.491
 VALOR TOTAL 3.634,00
 ***** TRANSFERIDO PARA:
 CLIENTE: MED TAO S MEDICOS LTDA
 AGENCIA: 4626-4 CONTA: 12.491-5
 NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348
 NR. AUTENTICACAO 3.9A9.237.4CA.C82.F61

Observação: NF dos Serviços Prestados do Dr. Felix Raimundo ref 01/2024

Total dos Serviços	4.000,00
Total de Deduções	0,00
ISS RETIDO	3,00% 120,00

Total da Nota	RETENÇÕES							Total Liquido
4.000,00	ISS 120,00	IRRF 60,00	PIS 26,00	COFINS 120,00	CSLL 40,00	INSS 0,00	OUTROS 0,00	3.634,00

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: <http://www.conceicaodabarra.es.gov.br>

Recortar Aqui

Data Emissão	16/02/2024			RECEBI DA EMPRESA MED TAO SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Número da NF	133			
Chave	ITUN-OUWA			

Local / Data Assinatura
 Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.





PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEICAO DA BARRA

29960-000 - PRACA PREFEITO JOSÉ LUIZ DA COSTA, 1 - CENTRO - CONCEIÇÃO DA BARRA - ES

Nota Fiscal de Serviços Eletrônica - NFS-e

Número RPS: Número Nota Fiscal: 134 Data Emissão: 16/02/2024 Chave: YVWP-ZRZK

MED TAO SERVICOS MEDICOS LTDA

RUA FAUSTINO LISBOA, 5 - GUAXINDIBA-SEDE
CONCEICAO DA BARRA - ES - CEP: 29960-000
CNPJ/CPF: 32.317.359/0001-83 Inscr. Estadual/RG: 32202542005
Email:
Telefone: 27-37636053 Inscrição Municipal: 98000899

Local do Serviço: 612 - PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM OUTRO MUNICÍPIO - ISS MENSAL COM RETENÇÃO NA FONTE

Natureza Operação: Prestação de Serviços Competência: 02/2024
Atividade: 4.02 - ANALISE CLINICAS, PATOLOGIA, ELETRICIDADE MEDICA, RADIOTERAPIA, QUIMIOTERAPIA, ULTRA-SONOGRAFIA,
RESSONANCIA MAGNETICA, RADIOLOGIA, TOMOGRAFIA E CONGENERES

Dados do Tomador de Serviço

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR DE BOA ESPERANÇA
AV. SENADOR EURICO REZENDE - CENTRO
BOA ESPERANÇA - ES - CEP: 29.845-000
CNPJ/CPF: 28567618000157 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
E-mail:
End. Cobrança:

Table with 4 columns: Qtd, Un, Discriminação dos Serviços, Valor Unitário, Valor Total. Row 1: 1 UN SERVIÇOS MÉDICOS (serviços prestados no âmbito do Município de Boa Esperança) 4.207,51 4.207,51

Valor Aprox. Tributos: R\$ 385.00 (9.15%)

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1
DATA DA TRANSFERENCIA 16/02/2024
NR. DOCUMENTO 554.626.000.012.491
VALOR TOTAL 3.822,51
***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: MED TAO S MEDICOS LTDA
AGENCIA: 4626-4 CONTA: 12.491-5
NR. DOCUMENTO 551.298.000.016.348
NR.AUTENTICACAO 6.3BA.2DF.09C.B0A.37A

Observação: NF dos Serviços Prestados do Dr. Arildo Riva Ribeiro ref 01/2024

Summary table: Total dos Serviços 4.207,51; Total de Deduções 0,00; ISS RETIDO 3,00% 126,23

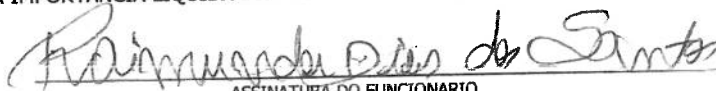
Table with 3 main sections: Total da Nota (4.207,51), RETENÇÕES (ISS 126,23, IRRF 63,11, PIS 27,35, COFINS 126,23, CSLL 42,08, INSS 0,00, OUTROS 0,00), Total Liquido (3.822,51)

A validação dessa nota pode ser realizada no endereço: http://www.conceicaodabarra.es.gov.br

Recortar Aqui

RECEBI DA EMPRESA MED TAO SERVICOS MEDICOS LTDA OS SERVIÇOS CONSTANTES DESTA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
Data Emissão: 16/02/2024
Número da NF: 134
Chave: YVWP-ZRZK
Autenticar documento em: http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade
com o identificador 340030003500340034003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	01/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Divisão R.H.	001.000.000
					Função	Auxiliar de enfermagem
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00012		RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00			
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		56,24			
007	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO		187,38			
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	128,29	201,57			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
030	DIÁRIAS		250,00			
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		1.120,00			
226	HORA EXTRA 60%	18,40	234,33			
101	I.N.S.S.	9,10		318,08		
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00		
190	I.R.R.F.	27,50		482,97		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	3.493,92	3.743,92	831,05	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
3.493,92		279,51	4.974,30	2.912,87		
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
_____			DATA			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Emprego

29/02/2024, 15:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: RAIMUNDA DIAS DOS SANTOS
CPF: 001.710.497-13
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 5.515-8
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.912,87

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.625.693.C67.CD1.337



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.00	
Boa Esperança ES 29845-000				Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00060		LETICIA DA CRUZ COUTINHO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	1,00	47,07		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
015	FÉRIAS		1.668,67		
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		556,22		
101	I.N.S.S.	8,17		28,27	
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			180,44	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
115	FÉRIAS			2.044,45	
190	I.R.R.F.	22,50		219,34	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.554,36	2.554,36	2.502,50
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.554,36		204,34	3.871,42	51,86	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			_____		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: LETICIA DA CRUZ COUTINHO
CPF: 177.405.327-62
AGÊNCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 16.776-2
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 51,86

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 6.C12.2EA.6B1.04C.CEB




Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000				Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57				Condutor de Ambulância	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00058		SEBASTIÃO GOMES			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		28,10		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		250,00		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		680,00		
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10		
101	I.N.S.S.	8,19		214,65	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.620,37	2.870,37	214,65
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.620,37		209,62	2.055,57	2.655,72	

SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA	 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO
---------------	---

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.18
 1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES

AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES

BANCO: 756 - BANCO SICOOB S.A.

AGENCIA: 3009-0 - SICOOB NORTE

CONTA: 60.578.426-4

FAVORCIDO: SEBASTIAO GOMES

CPF/CNPJ: 497.723.092-20

VALOR: R\$

2.655,72

DEBITO EM: 16/02/2024

DOCUMENTO: 021601

AUTENTICACAO SISBB: 7.A1A.317.BAA.C20.108



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
Boa Esperança ES 29845-000

CNPJ: 28.567.618/0001-57

Competência 01/2024
Divisão R.H. 001.000.00
Função Técnico em radiologi

Nº Reg. 00075 Chapa Nome
PAULO MAGNO VIEIRA VILANO

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	2.208,41	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		169,61	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		883,36	
226	HORA EXTRA 60%		706,69	
101	I.N.S.S.	24,00		
190	I.R.R.F.	9,45		374,98
		15,00		140,09

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 2.208,41	Sal. Contribuição 3.968,07	Total de Vencimentos 3.968,07	Total de Descontos 515,07
Base Cál. F.G.T.S 3.968,07	F.G.T.S do Mês 317,44	Base Cál. I.R. 3.403,27	LÍQUIDO A RECEBER	3.453,00

SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Paulo Magno Vieira Vilano
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: PAULO MAGNO VIEIRA VILANO
CPF: 156.359.587-76
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 17.628-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.453,00

EVENTO: PROVENTOS
AUTENTICACAO SISBB: 5.F4E.AEF.BB1.47C.930



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.0	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Nome				Função	
SAMARA DA SILVA LA				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa				
00086					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04		
101	I.N.S.S.	7,75		131,31	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	27,50		522,81	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.756,44	684,12
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	5.119,16	1.072,32	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Samara da S. La</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregac

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: SAMARA DA SILVA LA
 CPF: 171.768.007-07
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 18.255-9
 DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.072,32

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.189.285.891.FB3.7DE



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança		ES 29845-000	CNPJ: 28.567.618/0001-57		Função
					Auxiliar no Serviço
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00034		VALDIRENE SELERI RODRIGUES			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
101	I.N.S.S.	7,75		131,31	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Saí. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.694,40	131,31
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	1.129,60	1.563,09	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: VALDIRENE S RODRIGUES

CPF: 085.937.407-66

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

CONTA:

ES
10.817-0

DATA DE PAGAMENTO:

16/02/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.563,09

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: C.B7F.838.A7A.9B7.08B



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Função				Recepcionista, em ge	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00083		SARA COUTINHO DA SILVA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	2,00	124,08		
101	I.N.S.S.	7,50		105,90	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.412,00	1.536,08	105,90
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.412,00		112,96	737,33	1.430,18	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA

Sara Coutinho da Silva
 _____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: SARA COUTINHO DA SILVA
 CPF: 104.241.827-69
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 15.574-8
 DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.430,18

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.CC2.C4C.26E.480.F08



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa
 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
 Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Competência 01/2024
Divisão R.H. 001.000.0
Função Técnico de enfermagem

Nº Reg. 00090 **Chapa** **Nome**
LEIDIANE RIBEIRO DOS SANTOS

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE	31,00	1.412,00	
030	DIÁRIAS		282,40	
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		50,00	
101	I.N.S.S.	8,04	520,00	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		178,11
190	I.R.R.F.	27,50		30,00
				696,82

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.412,00	2.214,40	2.264,40	904,93
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.214,40	177,15	5.751,94	1.359,47	

SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA

Leidiane Ribeiro dos Santos

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: LEIDIANE RIBEIRO SANTOS
 CPF: 150.860.377-43
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 18.402-0
 DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.359,47

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.A1E.A67.C84.754.714



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa: 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
 Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Competência: 01/2024
 Divisão R.H.: 001.000.0
 Função: Técnico de enfermagem

Nº Reg. 00094 Chapa Nome
CARLOS EDUARDO COSTA BARRERE

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		52,71	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64	
101	I.N.S.S.	8,02		172,83
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00
190	I.R.R.F.	27,50		691,77
RESUMO DO SALÁRIO				
Salário Base			1.412,00	
Sal. Contribuição			2.155,72	
Total de Vencimentos			2.155,72	
Total de Descontos				894,60
Base Cál. F.G.T.S			2.155,72	
F.G.T.S do Mês				172,45
Base Cál. I.R.			5.733,55	
LÍQUIDO A RECEBER				1.261,12

SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: CARLOS E COSTA BARRERE
 CPF: 140.174.277-74
 AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS ES
 CONTA: 20.822-1
 DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.261,12

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.F4B.980.2F4.A76.B82



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa: 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Competência: 01/2024
Divisão R.H.: 001.000.00
Função: Condutor de Ambulância

Nº Reg. 00085 Chapa Nome
PETTER MIRANDA CALVI

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		28,10	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
030	DIÁRIAS		250,00	
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		510,00	
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10	
101	I.N.S.S.	8,14		199,35
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base 1.412,00	Sal. Contribuição 2.450,37	Total de Vencimentos 2.700,37
Base Cál. F.G.T.S 2.450,37		F.G.T.S do Mês 196,02	Base Cál. I.R. 1.885,57	Total de Descontos 199,35
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024				LÍQUIDO A RECEBER 2.501,02

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Petter Miranda Calvi

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: PETTER MIRANDA CALVI
CPF: 126.169.217-90
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 10.098-6
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.501,02

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 4.90F.D81.663.480.E7A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.00	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Nº Reg.	Chapa	Nome		Função	
00067		LINDEADIA BARBOSA DA SILVA		Cozinheiro geral	
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04		
101	I.N.S.S.	7,50		105,90	
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.412,00	1.474,04	145,90
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.412,00		112,96	847,20	1.328,14	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Lindeadia Barbosa da Silva</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 = AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: LINDEADIA BARBOSA SILVA
 CPF: 126.097.647-58
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 17.395-9
 DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.328,14

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: B.B9C.F2D.395.EEA.2BD



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

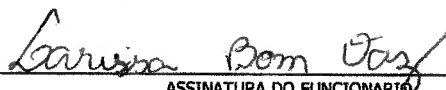
BO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL			Competência	01/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57			Divisão R.H.	001.000
			Função	Técnico de enfermagem

Nº Reg.	Chapa	Nome			
00068		LARISSA BOM VAZ			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		56,24		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	128,29	201,57		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		200,00		
226	HORA EXTRA 60%	18,40	234,33		
101	I.N.S.S.	8,03		175,00	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	27,50		689,00	
RESUMO DO SALÁRIO		Sal. Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.186,54	2.386,54	895,00
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.186,54		174,92	5.726,59	1.491,09	

SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

 DATA


 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2º via/Empre

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: LARISSA BOM VAZ
 CPF: 154.889.547-40
 AGENCIA: 0702-1 - NOVA VENEZIA ES
 CONTA: 35.563-1
 DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.491,09

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.FB7.B1F.EAF.A04.D61



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000	
Boa Esperança ES 29845-000				Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00062		CLEZIA SILVA NASCIMENTO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		52,71		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64		
101	I.N.S.S.	8,02		172,00	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	27,50		578,00	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.155,72	2.155,72	781,00
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.155,72		172,45	5.320,74	1.374,65	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Clezia Silva Nascimento</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empr

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: CLEZIA SILVA NASCIMENTO
CPF: 146.016.707-48
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 16.835-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.374,65

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.711.527.BE8.A93.6B2



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa: 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Competência: 01/2024
Divisão R.H.: 001.000
Função: Técnico de enfermagem

Nº Reg: 00074 Chapa: Nome: **SIRLENE LOPES DE SOUZA**

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
101	I.N.S.S.	7,75		131,
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,
190	I.R.R.F.	27,50		565,

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base: 1.412,00	Sal. Contribuição: 1.694,40	Total de Vencimentos: 1.694,40	Total de Descontos: 726,00
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês: 135,55	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	967,77

SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

Sirlene Lopes de Souza 19/02/24
DATA ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2º via/Empre

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001238

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: SIRLENE LOPES DE SOUZA
CPF: 136.491.437-98
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 17.635-4
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 967,77

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.0A2.9C2.60E.75A.B40



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.0	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função	
					Cozinheiro geral	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00071		JAQUELINE DOS SANTOS				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00			
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04			
101	I.N.S.S.	7,50		105,90		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.412,00	1.474,04	105,90	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
1.412,00		112,96	847,20	1.368,14		
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			<i>Jaqueline dos Santos</i>			
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Emprega

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: JAQUELINE DOS SANTOS

CPF: 126.097.727-77

AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS

CONTA: ES 19.906-0

DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024

VALOR CREDITADO (R\$): 1.368,14

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.0FD.534.BFB.B86.4C0



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000,	
Boa Esperança ES 29845-000				Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57				Auxiliar no Serviço	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00081		LILIAN MARIA DE JESUS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
101	I.N.S.S.	7,75		131,3	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.694,40	131,3
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	1.129,60	1.563,0	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Lilian Maria de Jesus</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empreg

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: LILIAN MARIA DE JESUS
 CPF: 123.155.237-96
 AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS ES
 CONTA: 20.577-X
 DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.563,09

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: C.892.E35.4DC.BE9.865



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.00	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	
				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00077		MARISTELA CAMPOS PEREIRA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	28,00	1.317,87		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
015	FÉRIAS		105,11		
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		35,04		
030	DIÁRIAS		50,00		
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		200,00		
101	I.N.S.S.	7,91		142,16	
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			11,29	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
115	FÉRIAS			128,86	
190	I.R.R.F.	27,50		588,70	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.940,42	1.990,42	901,01
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.940,42		155,23	5.358,77	1.089,41	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____		<i>Maristela Campos Pereira</i>			
DATA		ASSINATURA DO FUNCIONARIO			

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empreg

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: MARISTELA CAMPOS PEREIRA
CPF: 115.416.827-18
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 13.513-5
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.089,41

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.6DE.9F3.487.554.C7B



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Função				Auxiliar no Serviço	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00096		ROSILENE LOPES DE SOUZA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04		
101	I.N.S.S.	7,75		131,3	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.756,44	131,3
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	1.129,60	1.625,1	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Rosilene Lopes de Souza

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Emprec

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: ROSILENE LOPES DE SOUZA
CPF: 126.065.687-02
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 18.887-5
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.625,13

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: C.25A.058.A1B.C6D.022



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Competência 01/2024
Divisão R.H. 001.000.00
Função Enfermeiro

Empresa
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
Boa Esperança ES 29845-000

CNPJ: 28.567.618/0001-57

Nº Reg. 00046
Chapa
Nome MAXCIELLE DA SILVA LÃ

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	3.021,93	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		52,67	
010	ADICIONAL NOTURNO 20,00%	56,13	188,77	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
226	HORA EXTRA 60%	8,10	219,46	
101	I.N.S.S.	9,31		350,64
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	1,00		30,22
190	I.R.R.F.	27,50		824,82

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 3.021,93	Sal. Contribuição 3.765,23	Total de Vencimentos 3.765,23	Total de Descontos 1.205,68
Base Cál. F.G.T.S 3.765,23	F.G.T.S do Mês 301,21	Base Cál. I.R. 6.217,39	LÍQUIDO A RECEBER	2.559,55

SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

mpla

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empreg

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:19
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57


FAVORECIDO: MAXCIELLE DA SILVA LA
CPF: 119.708.257-31
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 15.415-6
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.559,55

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: C.C92.5CE.95B.302.35B



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro				001.000.0	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	
				Enfermeiro	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00069		EDILANIA FERREIRA SILVA MEDEIROS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	3.021,93		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		52,67		
010	ADICIONAL NOTURNO 20,00%	56,13	188,77		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
226	HORA EXTRA 60%	8,10	219,46		
101	I.N.S.S.	9,31		350,64	
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	1,00		30,22	
190	I.R.R.F.	27,50		720,16	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		3.021,93	3.765,23	3.765,23	1.101,05
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
3.765,23		301,21	5.836,90	2.664,18	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Emprega

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: EDILANIA F SILVA MEDEIROS
CPF: 198.733.457-89
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 15.570-5
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.664,18

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.DA5.AE1.C1F.80C.849



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro				001.000.1	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Nome				Função	
ROBERTA FERREIRA DOS SANTOS				Enfermeiro	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00072		ROBERTA FERREIRA DOS SANTOS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	3.693,47		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
105	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO		200,00		
101	I.N.S.S.	9,66		403,40	
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	1,00		36,90	
190	I.R.R.F.	27,50		732,90	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		3.693,47	4.175,87	4.175,87	1.173,35
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
4.175,87		334,06	5.883,46	3.002,52	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Roberta Ferreira dos Santos

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Emprega

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: ROBERTA FERREIRA SANTOS

CPF: 112.161.997-52

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

ES

CONTA:

13.421-X

DATA DE PAGAMENTO:

16/02/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

3.002,52

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.3AB.633.35E.2CB.080



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa
 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
 Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Competência 01/2024
Divisão R.H. 001.000.1
Função Enfermeiro

Nº Reg. 00059 **Chapa** **Nome**
SUELI ALMEIDA BOM BARROS

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	3.021,93	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		60,15	
010	ADICIONAL NOTURNO 20,00%	64,14	215,67	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
226	HORA EXTRA 60%	9,20	250,62	
101	I.N.S.S.	9,36		358,51
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	1,00		30,22
190	I.R.R.F.	27,50		840,67
RESUMO DO SALÁRIO				
Salário Base		3.021,93	Total de Vencimentos	Total de Descontos
Base Cál. F.G.T.S		3.830,77	3.830,77	1.229,40
F.G.T.S do Mês		306,46	LÍQUIDO A RECEBER	2.601,37
Base Cál. I.R.		6.275,00		
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024				

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregad

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: SUELI ALMEIDA BOM BARROS
 CPF: 106.765.287-67
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 16.613-8
 DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 2.601,37

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.3DF.49B.1FF.F72.47C




Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL			Competência	01/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57			Divisão R.H.	001.000.0
			Função	Condutor de Ambulanc

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		28,10		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		200,00		
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10		
101	I.N.S.S.	7,91		153,4	
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,0	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.940,37	2.140,37	193,4
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	1.946,9
1.940,37		155,22	1.375,57		

SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO


 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

_____ DATA

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empre

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: REIVES ANDRADE CORDEIRO
CPF: 096.069.367-08
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 9.463-3
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.946,92

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 1.397.B4E.D22.68E.F8F



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.0	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
				Função	
				Farmacêutico	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00020		KACIENY ZOTTEL DAL FIOR			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	4,00	546,67		
015	FÉRIAS		3.553,33		
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		1.184,45		
019	COMPLEMENTO PLANO DE SAUDE		16,87		
176	ABONO CCT CLAUSULA 7º		425,62		
177	GRATIFICAÇÃO DE RESP. TECNICA		109,33		
101	I.N.S.S.	10,64		61,53	
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			512,41	
115	FÉRIAS			3.830,36	
192	I.R.R.F. SOBRE FÉRIAS RETIDO			395,01	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		4.100,00	5.393,78	5.836,27	4.799,31
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
5.393,78		431,50	82,06	1.036,96	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Kacieny Z. Dal Fior

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Emprega

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: KACIENY ZOTTEL DAL FIOR
CPF: 096.109.707-88
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 19.022-5
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.036,96

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: C.8C2.C8E.663.1FD.154



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa: 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Competência: 01/2024
Divisão R.H.: 001.000
Função: Auxiliar no Serviço

Nº Reg. Chapa Nome
00080 MARIA DA PENHA MEDEIROS FERREIRA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04	
101	I.N.S.S.	7,75		
				131,31

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
	1.412,00	1.694,40	1.756,44	131,31
Base Cál. F.G.T.S	F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40	135,55	1.129,60	1.625,13	

SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

Maria da Penha Medeiros
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregad

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRÔNICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57


FAVORECIDO: MARIA P MEDEIROS FERREIRA
CPF: 087.762.067-93
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 17.970-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.625,13

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.B41.F95.76C.97E.6DB



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência	
Empresa					01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.0	
Boa Esperança ES 29845-000					CNPJ: 28.567.618/0001-57	
					Função	
					Auxiliar no Serviço	
Nº Reg.	Chapa	Nome				
00044		LUCILENE ALVES JACINTO				
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos		
001	SALÁRIO NORMAL	28,00	1.317,87			
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40			
015	FÉRIAS		102,72			
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		34,24			
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04			
101	I.N.S.S.	7,78				
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			124,16		
115	FÉRIAS			11,01		
				125,95		
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos	
		1.412,00	1.737,23	1.799,27	261,12	
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER		
1.737,23		138,97	1.035,47	1.538,15		
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024						
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO						
_____			 ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO			
DATA						

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregac

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: LUCILENE ALVES JACINTO
CPF: 088.123.077-44
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 13.240-3
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.538,15

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: D.91F,F13,1F1,285,E8E



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				01/2024	
				Divisão R.H. 001.000.0	
				Função Cozinheiro geral	
Nº Reg. 00078	Chapa	Nome IVANETI LOURENÇO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
101	I.N.S.S.	7,50		105,9	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.412,00	1.412,00	105,9
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.412,00		112,96	847,20	1.306,10	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Ivaneti Lourenço</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empr

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

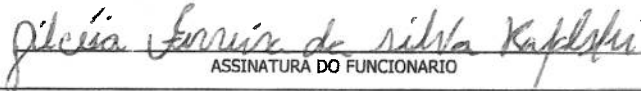
FAVORECIDO: IVANETE LOURENCO
CPF: 085.865.727-99
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 11.687-4
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.306,10

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: C.F76.BAE.42B.10E.3BA



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/202	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.001	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Funcão				Recepcionista, em ge	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00031		GILCEIA FERREIRA DA SILVA RAFALSKI			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	28,00	1.317,87		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		52,71		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97		
015	FÉRIAS		109,27		
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		36,42		
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64		
101	I.N.S.S.	7,90		140,	
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			11,	
115	FÉRIAS			133,	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.924,88	1.924,88	285,
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.924,88		153,99	1.214,39	1.638,	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____		 ASSINATURA DO FUNCIONARIO			
DATA					

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empr

29/02/2024, 15:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: GILCEIA F S RAFALSKI
CPF: 082.777.187-80
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 11.592-4
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.638,93

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.0A2.915.A6F.509.22A



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro				001.000.1	
Boa Esperança ES 29845-000				Função	
CNPJ: 28.567.618/0001-57				Técnico em radiologi	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00087		ANGÉLICA RODRIGUES GOMES FIRMINO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	2.208,41		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		169,61		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		883,36		
226	HORA EXTRA 60%		706,69		
101	I.N.S.S.	24,00			
190	I.R.R.F.	9,45		374,90	
		15,00		140,00	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.208,41	3.968,07	3.968,07	515,07
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
3.968,07		317,44	3.403,27	3.453,00	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			_____		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Emprego

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

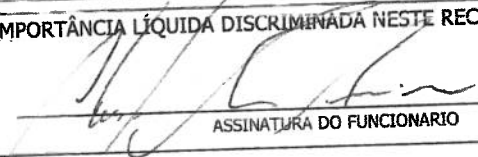
FAVORECIDO: ANGELICA R G FIRMINO
CPF: 085.822.087-31 ES
AGENCIA: 1241-6 - CARLACICA 1.825-2
CONTA: 16/02/2024
DATA DE PAGAMENTO: 3.453,00
VALOR CREDITADO (R\$):

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 2.04F.E51.8BE.54C.01C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	01/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Divisão R.H.	001.000.0
				Função	Técnico de enfermagem
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00082		ALESSANDRO CORREIA DE ASSIS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		56,24		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	128,29	201,57		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
226	HORA EXTRA 60%	18,40	234,33		
101	I.N.S.S.	8,03		175,6	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,0	
190	I.R.R.F.	27,50		690,2	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.186,54	2.186,54	895,
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	1.290,
2.186,54		174,92	5.727,97		
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Emp

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: ALESSANDRO CORREIA ASSIS

CPF: 080.662.267-99

AGENCIA: 2451-1 - PINHEIROS

CONTA:

ES
20.818-3

DATA DE PAGAMENTO:

16/02/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.290,71

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.3C1.008.491.254.370



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa: 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Competência: 01/2024
Divisão R.H.: 001.001
Função: Conductor de Ambulância

Nº Reg. 00089
Chapa
Nome: JOAO MARSAL VAZ

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		24,61	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	56,13	88,20	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
030	DIÁRIAS		250,00	
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		680,00	
226	HORA EXTRA 60%	8,10	102,54	
101	I.N.S.S.	8,18		21,18
RESUMO DO SALÁRIO				
Salário Base		1.412,00		
Sal. Contribuição		2.589,75		
Total de Vencimentos			2.839,75	
Total de Descontos				211,18
Base Cál. F.G.T.S		2.589,75		
F.G.T.S do Mês		207,18		
Base Cál. I.R.		2.024,95		
LÍQUIDO A RECEBER				2.627,86

SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Emp

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57


FAVORECIDO: JOAO MARSAL VAZ
CPF: 080.932.567-50
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 18.409-8
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.627,86

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.BF3.7B1.EE5.32E.B1D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.1	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	
				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00095		SILVANA SEIBEL			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		150,00		
101	I.N.S.S.	7,75		131,3	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,0	
190	I.R.R.F.	27,50		576,3	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.844,40	737,63
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	5.313,75	1.106,77	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			 _____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		
_____			_____		
DATA					

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

29/02/2024 15:56:28

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57


FAVORECIDO: SILVANA SEIBEL
 CPF: 079.774.837-77
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 15.761-9
 DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.106,77

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: B.85B.0B6.068.87D.827



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.001	
Boa Esperança ES 29845-000				Função	
				Condutor de Ambulância	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00043		VANDERLEI DA SILVA MEDEIROS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	28,00	1.317,87		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		28,10		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
015	FÉRIAS		116,09		
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		38,70		
030	DIÁRIAS		200,00		
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10		
101	I.N.S.S.	7,94		146	
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			12	
115	FÉRIAS			142	
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.001,03	2.201,03	341
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.001,03		160,08	1.281,44	1.859,94	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empre

abobantank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: VANDERLEI DA SILVA MEDEIROS
CPF: 079.833.907-18
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 14.443-6
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.859,94

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.78E.3AA.D5E.31E.9F5



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/202	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	
				Condutor de Ambulância	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00040		SELMO DE JESUS MENDES			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	1,00	47,07		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
015	FÉRIAS		1.846,66		
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		615,55		
101	I.N.S.S.	8,38			
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS				
115	FÉRIAS			32,4	
				201,4	
				2.260,4	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.791,68	2.791,68	2.494,2
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.791,68		223,33	0,00	297,4	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA

Selmo de Jesus Mendes
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empreg

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: SELMO DE JESUS MENDES
CPF: 074.686.197-43
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES 14.049-X
CONTA: 14.049-X
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 297,44

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 5.584.E89.A3D.993.64C



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.0	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Nº Reg. 00033				Função	
Chapa				Secretária	
Nome					
SUELI FERREIRA					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	2.413,57		
105	GRATIFICAÇÃO DE FUNÇÃO		1.190,00		
157	ANTECIPAÇÃO SALARIAL SINTRASAD		137,81		
101	I.N.S.S.	9,30		347,71	
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00	
190	I.R.R.F.	15,00		106,00	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		2.413,57	3.741,38	3.741,38	493,87
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
3.741,38		299,31	3.176,58	3.247,51	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Emprega

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: SUELI FERREIRA
CPF: 079.562.787-40
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 5.519-0
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 3.247,51

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.8B2.A21.8BD.711.E40



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência
Empresa					01/2024
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA					Divisão R.H.
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro					001.000.00
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					Função
					Cozinheiro geral
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00026		EVA DA PENHA FREITAS			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	1,00	47,07		
015	FÉRIAS		1.412,00		
017	ADICIONAL 1/3 DE FÉRIAS		470,67		
101	I.N.S.S.	7,90		2,85	
102	I.N.S.S. SOBRE FÉRIAS			149,64	
115	FÉRIAS			1.733,03	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.929,74	1.929,74	1.885,52
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.929,74		154,37	0,00	44,22	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregac

29/02/2024, 15:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: EVA PENHA FREITAS SILVA
CPF: 031.902.827-57
AGENCIA: 1298-X = BOA ESPERANCA ES
CONTA: 9.951-1
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 44,22

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.ABD.2AE.0B7.470.24E



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.0	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Nº Reg. Chapa Nome				Função	
00093				Auxiliar no Serviço	
MÁRIA HELENA SANTOS DA SILVA					
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
101	I.N.S.S.	7,75		131,31	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.694,40	131,31
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	1.129,60	1.563,09	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Maria Helena Santos da Silva</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregad

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: MARIA HELENA SANTOS SILVA
 CPF: 074.625.707-42
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 18.638-4
 DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.563,09

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: A.BDE.00C.16D.FF7.1B6



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa: 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Competência: 01/2024
Divisão R.H.: 001.000.00
Função: Enfermeiro

Nº Reg. 00053 Chapa Nome PRISCYLLA GARCEZ GONÇALVES

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	3.021,93	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		52,67	
010	ADICIONAL NOTURNO 20,00%	56,13	188,77	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
226	HORA EXTRA 60%		219,46	
101	I.N.S.S.	8,10		
114	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	9,24		338,55
142	FALTAS ATRASOS EM DIAS	1,00		30,22
190	I.R.R.F.	27,50		100,73
				<u>800,81</u>

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base 3.021,93	Sal. Contribuição 3.664,50	Total de Vencimentos 3.765,23	Total de Descontos 1.270,31
Base Cál. F.G.T.S 3.664,50	F.G.T.S do Mês 293,16	Base Cál. I.R. 6.130,08	LÍQUIDO A RECEBER	2.494,92

SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SJSBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-97

FAVORECIDO: PRISCYLLA GARCEZ GONCALVES
CPF: 025.998.981-96
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 16.113-6
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.494,92

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 0.40B.489.D02.1B1.C3D




Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL		Competência	01/2024
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57		Divisão R.H.	001.000.0
Nº Reg. 00017 Chapa Nome DEBORA DA ROCHA VERLY		Função	Recepcionista, em ge

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		3,52		
007	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO		102,44		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	8,03	12,63		
022	SALÁRIO FAMÍLIA	1,00	62,04		
226	HORA EXTRA 60%	1,10	14,68		
101	I.N.S.S.	7,63		117,89	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.545,27	1.607,31	117,89
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	1.489,42
1.545,27		123,62	980,47		
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

 DATA


 ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2º via/Empregado

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: DEBORA DA ROCHA VERLY
 CPF: 031.107.577-02
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 6.904-3
 DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.489,42

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 9.264.78A.D73.262.5B3



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa: 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Competência: 01/2024
Divisão R.H.: 001.000.000
Função: Condutor de Ambulância

Nº Reg.: 00045 Chapa: Nome: ELENILSON THEMOTEO DA CUNHA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		28,10	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	64,14	100,77	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
030	DIÁRIAS		250,00	
122	GRATIFICAÇÃO POR SUBSTITUIÇÃO		765,00	
226	HORA EXTRA 60%	9,20	117,10	
101	I.N.S.S.	8,26		223,46

RESUMO DO SALÁRIO	Salário Base: 1.412,00	Sal. Contribuição: 2.705,37	Total de Vencimentos: 2.955,37	Total de Descontos: 223,46
Base Cál. F.G.T.S: 2.705,37	F.G.T.S do Mês: 216,42	Base Cál. I.R.: 2.140,57	LÍQUIDO A RECEBER	2.731,91

SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA: _____ ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO: *Elenilson Themoteo da Cunha*

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias 2º via/Empregador

29/02/2024, 15:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: ELENILSON THEMOTEO DA CUNHA
CPF: 019.845.677-80
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 15.303-6
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 2.731,91

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: B.25D.2D0.AA9.259.D38



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000				CNPJ: 28.567.618/0001-57	
Função				Auxiliar de faturame	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00023		NIVALDINA LOURES DA PAIXAO CAMILO			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descostos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
101	I.N.S.S.	7,50		105,90	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descostos
		1.412,00	1.412,00	1.412,00	105,90
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.412,00		112,96	847,20	1.306,10	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

_____ DATA

Nivaldina Loures da Paixão Camilo
ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregado

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: NIVALDINA LOURES P CAMILO
CPF: 024.683.577-01

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

CONTA: ES 8.188-4

DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024

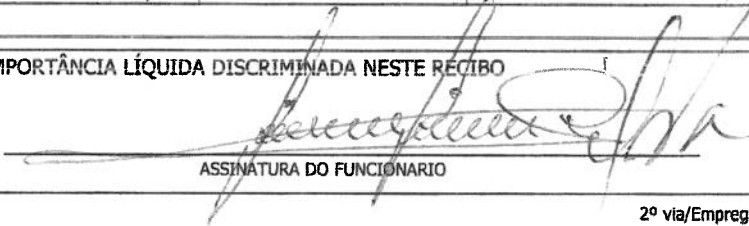
VALOR CREDITADO (R\$): 1.306,10

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 3.D0E.12E.AFB.EB1.226



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL					Competência
Empresa 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57					01/2024
Divisão R.H. 001.000.00					
Função Recepcionista, em ge					
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00011		MILTON MEDEIROS DA SILVA			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		52,71		
007	ADICIONAL POR TEMPO DE SERVIÇO		173,36		
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97		
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64		
101	I.N.S.S.	7,97		163,02	
162	ASSISTÊNCIA MÉDICA			40,00	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	2.046,68	2.046,68	203,02
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
2.046,68		163,73	1.481,88	1.843,66	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____					
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregac

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: MILTON MEDEIROS DA SILVA

CPF: 007.912.757-60

AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA

ES

CONTA:

5.517-4

DATA DE PAGAMENTO:

16/02/2024

VALOR CREDITADO (R\$):

1.843,66

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 8.A74.EB6.09E.C4A.C9D



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL

Empresa
 0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA
 Avenida Senador Eurico Rezende, 848 - Centro
 Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57

Competência 01/2024
Divisão R.H. 001.000.0
Função Técnico de enfermagem

Nº Reg. 00035 **Chapa** **Nome**
ANTONIA GONÇALVES DE OLIVEIRA SILVA

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00	
004	DESCANSO SEMANAL REMUNERADO(A)		52,71	
010	ADICIONAL NOTURNO 20%	120,27	188,97	
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40	
226	HORA EXTRA 60%	17,30	219,64	
101	I.N.S.S.	8,02		172,83
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00
190	I.R.R.F.	27,50		682,14
RESUMO DO SALÁRIO				
Salário Base			2.155,72	
Sal. Contribuição		2.155,72		
Total de Vencimentos			2.155,72	
Total de Descontos				884,97
Base Cál. F.G.T.S		2.155,72		
F.G.T.S do Mês		172,45		
Base Cál. I.R.		5.698,54		
			LÍQUIDO A RECEBER	1.270,75

SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024

DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

ASSINATURA DO FUNCIONARIO

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2º via/Empregador

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
 1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: ANTONIA GONCALVES DE OLIVEIRA
 CPF: 009.744.347-60
 AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
 CONTA: 13.177-6
 DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
 VALOR CREDITADO (R\$): 1.270,75

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: E.813.F22.915.EA5.BD6



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

RECIBO DE PAGAMENTO DE SALÁRIO MENSAL				Competência	
Empresa				01/2024	
0401 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA				Divisão R.H.	
Avenida Senador Eurico Rezende , 848 - Centro				001.000.000	
Boa Esperança ES 29845-000 CNPJ: 28.567.618/0001-57				Função	
				Técnico de enfermagem	
Nº Reg.	Chapa	Nome			
00032		MARLI WAGMAKER			
Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos	
001	SALÁRIO NORMAL	31,00	1.412,00		
011	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE		282,40		
030	DIÁRIAS		150,00		
101	I.N.S.S.	7,75		131,31	
109	CONTRIBUIÇÃO ASSISTENCIAL	30,00		30,00	
190	I.R.R.F.	27,50		576,32	
RESUMO DO SALÁRIO		Salário Base	Sal. Contribuição	Total de Vencimentos	Total de Descontos
		1.412,00	1.694,40	1.844,40	737,63
Base Cál. F.G.T.S		F.G.T.S do Mês	Base Cál. I.R.	LÍQUIDO A RECEBER	
1.694,40		135,55	5.313,75	1.106,77	
SALÁRIO MENSAL JANEIRO/2024					
DECLARO TER RECEBIDO A IMPORTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO					
_____			<i>Marli Wagmaker</i>		
DATA			ASSINATURA DO FUNCIONARIO		

Modelo Fixo Gráfico - 2 Vias

2ª via/Empregador

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTO-ATENDIMENTO - 15:51:18
1298001298

COMPROVANTE DE PAGAMENTO ELETRONICO

PAGADOR: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE
CNPJ: 28.567.618/0001-57

FAVORECIDO: MARLI WAGMAKER BRONZOM
CPF: 007.912.287-62
AGENCIA: 1298-X - BOA ESPERANCA ES
CONTA: 9.580-X
DATA DE PAGAMENTO: 16/02/2024
VALOR CREDITADO (R\$): 1.106,77

EVENTO: PROVENTOS

AUTENTICACAO SISBB: 7.1BB.469.D46.5E3.594



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Nova Venécia - ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS
DIVISÃO DE TRIBUTAÇÃO



Gerado em: 01/02/2024 14:09:10

PRESTADOR DE SERVIÇO

Razão Social: **EVOLUTION SAUDE LTDA**
Nome Fantasia: **EVOLUTION SAUDE**
Endereço: **RUA PARANA, 164, SALA 06 - BEIRA RIO**
NOVA VENECIA - ES - CEP: 20830-000
E-mail: **franklin@contabilidadeadalapicula.com** - Fone: (27)3722-4400 - Celular: - Site:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 10.04347.11-29 - CPF/CNPJ: 14.563.574/0001-82

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFSe

Data de Emissão 01/02/2024	Código de Verificação para Autenticação a007bed9e0a041a7b2d869c195e42b9b	Regime Tributário Empresa de Pequeno Porte (EPP)	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 624
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte		Local de Prestação Fora do Município		

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA		CPF/CNPJ 28.567.618/0001-57	Inscrição Estadual
Endereço AVENIDA SENADOR EURICO REZENDE		Número 848	Bairro CENTRO
CEP 29845-000	Município BOA ESPERANÇA	UF ES	Telefone e-mail ahrbe@bol.com.br

DESCRIÇÃO DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Serviço Principal: 4.02 - Análises clínicas, patologia, eletricidade médica, radioterapia, quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres. (Valores em R\$)

Descrição do Serviço	Un.	Quant.	Valor	Aliquota	Valor Serviço
----------------------	-----	--------	-------	----------	---------------

SERVICOS MEDICOS PRESTADOS	UN	1,00	124.500,0000	3,00	124.500,00
----------------------------	----	------	--------------	------	------------

VALOR TOTAL DA NOTA	DEDUÇÕES	DESC. INCONDICIONAL	BASE DE CÁLCULO	ISS A RECOLHER
124.500,00	0,00	0,00	124.500,00	3.735,00

RETENÇÕES DOS TRIBUTOS FEDERAIS

INSS	IR	CSLL	COFINS	PIS	TOTAL RETENÇÕES	DESCONTOS DIVERSOS	VALOR LÍQUIDO
0,00	1.867,50	1.245,00	3.735,00	809,25	11.391,75	0,00	113.108,25

OBSERVAÇÕES

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.18
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES
BANCO: 756 - BANCO SICCOB S.A.
AGENCIA: 3007-4 - SICCOB CONEXAO
CONTA: 268.808-5

O ISSQN DES

FAVORECIDO: EVOLUTION SAUDE LTDA
CPF/CNPJ: 14.563.574/0001-82
VALOR: R\$ 113.108,25
DEBITO EM: 16/02/2024
DOCUMENTO: 021602
AUTENTICACAO SISBB: 5.335.1A0.B1E.A99.BB9

RVICO.

Consulte a autenticidade deste documento acessando o site <http://www.novavenecia.es.gov.br>

RECEBI(EMOS) DA EMPRESA: EVOLUTION SAUDE LTDA A NOTA FISCAL Nº 624, EMITIDA EM 01/02/2024, VALOR R\$ 113.108,25

DATA DO RECEBIMENTO: Autenticar documento em <http://boaesperanca.preturasempapei.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da LEI Nº 14.186/2012.



ASSINATURA DO DESTINATÁRIO





NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARÉ

Codigo de Verificação para Autenticação: b9e63701f

Endereço: Jaguaré, Espírito Santo, ES, 29950-000
CNPJ: 27.744.184/0001-50, E-mail:



Emitido em 16/02/2024 09:56:39

Data Fato Gerador 16/02/2024	Exigibilidade de ISS Exigível	Regime Tributário Microempresa Municipal	Número RPS	Nº da Nota Fiscal 817
Tipo de Recolhimento Retido na Fonte	Simples Não Optante	Local de Prestação 3201001 - Boa Esperança - ES	Local de Recolhimento 3201001 - Boa Esperança - ES	

PRESTADOR

Razão Social: CIRCULO MEDICO ASSISTENCIA MEDICA LTDA -ME
Nome Fantasia: CIRCULO MEDICO ASSISTENCIA MEDICA LTDA -ME
Endereço: Rua Antenor Gabriel, 342, - LAGUINI
Jaguaré - ES - CEP: 29950-000
E-mail: - Fone: - Site:
Inscrição Estadual: - Inscrição Municipal: 0000031371 - CPF/CNPJ: 25.420.767/0001-09

TOMADOR

Razão Social: Associação Hospitar Rural de Boa Esperança
Endereço: Avenida Avenida Senador Eurico Rezende,, 848, Centro - Centro
Boa Esperança - ES - CEP: 29845-000
E-mail: ahrb@bol.com.br - Fone: 27-3768-1568
Inscrição Estadual: Isento - Inscrição Municipal: 0001074 - CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57

SERVIÇO

04.03 - HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULAT

DADOS CONSTRUÇÃO CIVIL

Numero ART: _____ Numero CEI: _____

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

SERVIÇO MEDICO PRESTADOS
RESPONSABILIDADE TÉCNICA no mês de JANEIRO de 2024

OBSERVAÇÃO

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.18
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
REMETENTE : ASSOC HOSP R BOA ES
BANCO: 021 - BCO BANESTES S.A.
AGENCIA: 0129-5 - NOVA VENEZIA
CONTA: 2.741.248-5

FAVORECIDO: CIRCULO MEDICO ASSISTENCIA MEDICA L
CPF/CNPJ: 25.420.767/0001-09 908,50
VALOR: R\$
DEBITO EM: 16/02/2024

DOCUMENTO: 021603
AUTENTICACAO SISBB: C.CD6.277.D20.ED3.639

BASE CÁLCULO (R\$)	ALÍQUOTA (%)	ISS (R\$)
1.000,00	3,00	30,00

DESCONTO (R\$) CONDICIONAL	VALOR LÍQUIDO (R\$)
0,00	908,50

ES

- ISS Retido - Desconto Incondicional)

O DO SERVIÇO.


deste documento acessando o site www.jaguare.es.gov.br



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112		Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 19/02/2024
Sacado 273-ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA		Número do Documento E235386-3	Nosso Número 109/09627744-7
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.657,56
Demonstrativo:			(-) Desconto
CNPJ/CPF Sacado: 28.567.618/0001-57			(=) Valor Cobrado
Representante: LUANA CRUZ OLIVEIRA QUETZ			
Telefone: (27)3768-1568 - (27)3768-1162 - -			

Corte Aqui


Itaú Banco Itaú S.A.

Cedente ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI CNPJ: 09182725000112		Agência/Código Cedente 3163/51526-9	Vencimento 19/02/2024
Sacado 273-ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA		Número do Documento E235386-3	Nosso Número 109/09627744-7
Espécie RS	Quantidade	(x) Valor	(=) Valor do Documento 1.657,56
Demonstrativo:			(-) Desconto
CNPJ/CPF Sacado: 28.567.618/0001-57			(=) Valor Cobrado
Representante: LUANA CRUZ OLIVEIRA QUETZ			
Telefone: (27)3768-1568 - (27)3768-1162 - -			

Autenticação Mecânica

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

ITAU UNIBANCO S.A.

34191090996277447316935152690000196310000165756

BENEFICIARIO:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

NOME FANTASIA:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

BENEFICIARIO FINAL:

ATIVA MEDICO CIRURGICA EIRELI

CNPJ: 09.182.725/0001-12

PAGADOR:

273 ASSOCIACAO HOSPITALAR RURA

CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO	21.901
DATA DE VENCIMENTO	19/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	1.657,56
VALOR COBRADO	1.657,56

NR. AUTENTICACAO D.82A.F08.18E.A47.3E1

Central de Atendimento BB
 4004 0001 Capitais e regiões metropolitanas
 0800 729 0001 Demais localidades.



Autenticar documento em <http://boasesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

Bradesco 237-2

Bradesco 237-2

23791.00403 90000.044116 58004.999007 6 96320000015000

Beneficiário
RG PROVIDER LTDA
 Agência/Código Beneficiário
1004-9 / 0049990-0
 Espécie/Moeda Quant./Moeda
R\$
 (=) Valor Documento **150,00**
 (-) Desconto/Abatimentos
 (-) Outras Deduções
 (+) Outros Acréscimos
 (=) Valor cobrado
 Nosso Número
09/00000441158-P
 Pagador
154 - ASSOCIAÇÃO HOSPITA
 Vencimento
20/02/2024
RECIBO DO PAGADOR

Local de pagamento
PAGÁVEL EM QUALQUER BANCO OU LOTÉRICA MESMO APÓS O VENCIMENTO.
Vencimento
20/02/2024
Beneficiário
RG PROVIDER LTDA 05.890.739/0001-30
RUA GETULIO VARGAS, 338, - DOMICIANO - Pinheiros/ES
Agência/Código Beneficiário
1004-9 / 0049990-0
Nosso Número
09/00000441158-P

Data Doc.	Número Doc.	Especie Doc.	Acerte	Data Processamento	Nosso Número
08/02/2023	409367	DM	N	09/01/2024	09/00000441158-P
Uso do Banco	Carteira	Especie Moeda	Quant. Moeda	(X) Valor	(=) Valor Documento
	09	R\$			150,00

 Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário
Conceder desconto de R\$ 10,00 até vencimento.
 (-) Desconto/Abatimentos
 (-) Outras Deduções
 (+) Outros Acréscimos
 (=) Valor cobrado
de 01/01/2024 até 31/01/2024
Pagador
154 - ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANÇA 28.567.618/0001-57
AV SENADOR EURICO RESENDE, 848, CENTRO - Cidade: Boa Esperança, CEP: 29845-000, UF: Estado do Espírito Santo
 Sacador/ Avalista: 05.890.739/0001-30 - RG PROVIDER LTDA
FICHA DE COMPENSAÇÃO
 --- Autenticação Mecânica ---



COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

BCO BRADESCO S.A.

23791004039000004411658004999007696320000015000

BENEFICIARIO:
 RG PROVIDER LTDA
 NOME FANTASIA:
 RG PROVIDER LTDA
 CNPJ: 05.890.739/0001-30
 BENEFICIARIO FINAL:
 RG PROVIDER LTDA
 CNPJ: 05.890.739/0001-30
 PAGADOR:
 ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA
 CNPJ: 28.567.618/0001-57

NR. DOCUMENTO	21.902
DATA DE VENCIMENTO	20/02/2024
DATA DO PAGAMENTO	19/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO	150,00
DESCONTO/ABATIMENTO	10,00
VALOR COBRADO	140,00

NR. AUTENTICACAO F.95E.D93.E40.317.8D6

Central de Atendimento BB
 4004 0001 Capitais e regioes metropolitanas

21/25



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



756

75691.30078 01584.031700 29964.660012 4 96320000177013

Local de pagamento					PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NO SICOOB		Vencimento	
Beneficiário					MJ COMERCIO DE EXTINTORES LTDA		20/02/2024	
Data do documento					N. documento		Cooperativa contratante/Cód. Beneficiário	
02/02/2024					20241638		3007/5840317	
Espécie					Aceite		Data processamento	
DM					N		02/02/2024	
Uso do Banco					Carteira		Nosso número	
					1		299646-6	
Espécie					Quantidade		Valor	
R\$					0,00		Valor documento	
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário)							(-) Desconto / Abatimento	
A partir 21/02/2024 Juros 0,33%/dia							(-) Outras deduções	
A partir 21/02/2024 multa de 2,00%							(+) Mora / Multa	
Não conceder desconto.							(+) Outros acréscimos	
EMITIDO PELA COOPERATIVA CONTRATANTE SEM RESPONSABILIDADE DO BANCOOB							(-) Valor cobrado	
COOPERATIVA CONTRATANTE 3007 SICOOB CONEXAO								
Pagador					ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA		28.567.618/0001-57	
					AV SENADOR EURICO RESENDE			
					CENTRO			
					BOA ESPERANCA - ES			
Beneficiário Final							29845-000	



Autenticação mecânica - Ficha de compensação

29/02/2024, 15:51

29/02/2024 - BANCO DO BRASIL - 15:51:19
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1
BANCO SICOOB S.A.75691300780158403170029964660012496320000177013
BENEFICIARIO:
MJ COMERCIO DE EXTINTORES LTDA
NOME FANTASIA:
MJ COMERCIO DE EXTINTORES LTDA
CNPJ: 37.187.638/0001-93
BENEFICIARIO FINAL:
MJ COMERCIO DE EXTINTORES LTDA
CNPJ: 37.187.638/0001-93
PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA
CNPJ: 28.567.618/0001-57NR. DOCUMENTO 21.903
DATA DE VENCIMENTO 20/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 1.770,13
VALOR COBRADO 1.770,13

NR. AUTENTICACAO 4.E6B.200.91F.B53.0A0

Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

**237-2****23791.00403 90000.018656 31005.350009 4 96320000012990**

Local de pagamento Pagável preferencialmente na Rede Bradesco ou Bradesco Expresso					Vencimento 20/02/2024
Beneficiário ANET INTERNET E SERVIÇOS LTDA - CPF/CNPJ: 43.653.318/0001-84 RUA ÁUREO GÉLIO OLIVEIRA NEVES São Mateus - ES					Agência/Código do beneficiário 1004-9 / 0053500-1
Data do documento 11/12/2023	Número documento 186531	Espécie DOC DM	Aceite N	Data processamento 13/02/2024	Nosso número 09/00000186531-8
Uso do banco	Carteira 09	Espécie Moeda RS	Quantidade Moeda	Valor X	(*) Valor do documento 129,90
Instruções (texto de responsabilidade do beneficiário) - Sr. Caixa, cobrar multa de 2% e juros de 0,93% ao dia após o vencimento					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(*) Mora / Multa / Juros
					(*) Outros acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Pagador ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA - CPF/CNPJ: 28.567.618/0001-57 AV SENADOR EURICO REZENDE 848 HOSPITAL - NO HOSPITAL - CENTRO 29845-000 - BOA ESPERANÇA - ES					Cód. Rubric
Secador/Avulso:					Autenticação mecânica: Ficha de compensação



Corte na linha pontilhada

about:blank

29/02/2024 -- BANCO DO BRASIL - 15:51:19
129801298 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO DE TITULOS

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

Banco BRADESCO S.A.

23791004039000001865631005350009496320000012990
BENEFICIARIO:ANET INTERNET
NOME FANTASIA:
ANET INTERNET
CNPJ: 43.653.318/0001-84BENEFICIARIO FINAL:
ANET INTERNET
CNPJ: 43.653.318/0001-84PAGADOR:
ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA
CNPJ: 28.567.618/0001-57NR. DOCUMENTO 21.904
DATA DE VENCIMENTO 20/02/2024
DATA DO PAGAMENTO 19/02/2024
VALOR DO DOCUMENTO 129,90
VALOR COBRADO 129,90Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeituraempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000. Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Boa Esperança
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Gerência Municipal de Arrecadação Tributária

RECIBO DO TOMADOR
DOCUMENTO DE
ARRECAÇÃO MUNICIPAL
Especificação da Receita:
Lançamento 3837

16/02/2024 07:51:48

Tomador: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA

Endereço: AV SENADOR EURICO REZENDE, nº 848, CENTRO - BOA ESPERANCA/ES, CEP 29845000

Inscrição Municipal: 0009179/0000010099

CNPJ/CPF: 28567618000157

Cedente: Prefeitura Municipal de Boa Esperança



NFSe: 863 - Prestador: LABORATORIO COSER LTDA - CPF/CNPJ: 31279656000380

Competência: 01/2024

Observação:

Rede autorizada para recebimento em todo território nacional
Banestes, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Correios e Casas Lotéricas

Instruções:

SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO!

CONTRIBUINTE: APÓS O VENCIMENTO EMITIR A 2ª VIA
ATUALIZADA (JUROS E MULTA) NO SISTEMA DE NFS-e.

Agrupamento de ISSQN Substituição Tributária

Descrição:

Vencimento:	20/02/2024	Desc. REFIS Multa:	R\$ 0,00
Base Cálculo:	R\$ 2.758,51	Desc. REFIS Juros:	R\$ 0,00
Valor:	R\$ 105,93	Total:	R\$ 105,93
Multa:	R\$ 0,00		
Juros:	R\$ 0,00		
Correção:	R\$ 0,00		
Taxa Expediente:	R\$ 0,00		
Crédito:	R\$ 0,00		

Controle de Baixa: 2024 / 0000218

Plantão Fiscal: 2737686500

81600000001059305582024022077704020240000218

Autenticação Mecânica

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

Convênio PREF. MUN. BOA ESPERANCA
Código de Barras 81600000001-7 05930558202-1
40220777040-3 20240000218-6
Data do pagamento 19/02/2024
Valor em Dinheiro 105,93
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 105,93

DOCUMENTO: 021905
AUTENTICACAO SISBB: A.939.439.5ED.03C.A19



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Boa Esperança
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Gerência Municipal de Arrecadação Tributária

RECIBO DO TOMADOR
DOCUMENTO DE
ARRECAÇÃO MUNICIPAL
Especificação da Receita:
Lançamento 3838

16/02/2024 08:00:03

Tomador: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA

Endereço: AV SENADOR EURICO REZENDE, nº 848, CENTRO - BOA ESPERANCA/ES, CEP 29845000



Inscrição Municipal: 0009179/0000010099

CNPJ/CPF: 28567618000157

Cedente: Prefeitura Municipal de Boa Esperança

DAPS 8669 - Nota: 806 - Prestador: CIRCULO MEDICO ASSISTENCIA MEDICA LTDA ME - CPF/CNPJ: 25420767000109

Competência: 01/2024

Observação:

Rede autorizada para recebimento em todo território nacional
Banestes, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Correios e Casas Lotéricas

Instruções:

SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO!

CONTRIBUINTE: APÓS O VENCIMENTO EMITIR A 2ª VIA
ATUALIZADA (JUROS E MULTA) NO SISTEMA DE NFS-e.

Agrupamento de ISSQN Substituição Tributária

Descrição:

Vencimento:	20/02/2024	Desc. REFIS Multa:	R\$ 0,00
Base Cálculo:	R\$ 1.000,00	Desc. REFIS Juros:	R\$ 0,00
Valor:	R\$ 30,00	Total:	R\$ 30,00
Multa:	R\$ 0,00		
Juros:	R\$ 0,00		
Correção:	R\$ 0,00		
Taxa Expediente:	R\$ 0,00		
Crédito:	R\$ 0,00		

Controle de Baixa: 2024 / 0000220

Plantão Fiscal: 2737686500

8168000000300005582024022077704020240000220

Autenticação Mecânica

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

Convenio PREF. MUN. BOA ESPERANCA
Código de Barras 8168000000-1 30000558202-2
40220777040-3 20240000220-2
Data do pagamento 19/02/2024
Valor em Dinheiro 30,00
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 30,00

DOCUMENTO: 021906
AUTENTICACAO SISBB: 8.9A-1.426.CAF.F2E.EAF



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Boa Esperança
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Gerência Municipal de Arrecadação Tributária

RECIBO DO TOMADOR
DOCUMENTO DE
ARRECAÇÃO MUNICIPAL
Especificação da Receita:
Lançamento 3833

16/02/2024 07:37:57

Tomador: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA

Endereço: AV SENADOR EURICO REZENDE, nº 848, CENTRO - BOA ESPERANCA/ES, CEP 29845000



Inscrição Municipal: 0009179/0000010099

CNPJ/CPF: 28567618000157

Cedente: Prefeitura Municipal de Boa Esperança

DAPS 8094 - Nota: 129 - Prestador: MED TAO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CPF/CNPJ: 32317359000183

Competência: 01/2024

Observação:

Rede autorizada para recebimento em todo território nacional
Banestes, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Correios e Casas Lotéricas

Instruções:

SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO!

CONTRIBUINTE: APÓS O VENCIMENTO EMITIR A 2ª VIA
 ATUALIZADA (JUROS E MULTA) NO SISTEMA DE NFS-e.

Agrupamento de ISSQN Substituição Tributária

Descrição:

Vencimento:	20/02/2024	Desc. REFIS Multa:	R\$ 0,00
Base Cálculo:	R\$ 4.306,16	Desc. REFIS Juros:	R\$ 0,00
Valor:	R\$ 129,18	Total:	R\$ 129,18
Multa:	R\$ 0,00		
Juros:	R\$ 0,00		
Correção:	R\$ 0,00		
Taxa Expediente:	R\$ 0,00		
Crédito:	R\$ 0,00		

Controle de Baixa: 2024 / 0000210

Plantão Fiscal: 2737686500

81610000001291805582024022077704020240000210

Autenticação Mecânica

29/02/2024, 15:51

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.19
 1238X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

Convenio PREF. MUN. BOA ESPERANCA
 Código de Barras 81610000001-6 29180558202-5
 40220777040-3 20240000210-3
 Data do pagamento 19/02/2024
 Valor em Dinheiro 129,18
 Valor em Cheque 0,00
 Valor Total 129,18

DOCUMENTO: 021907
 AUTENTICACAO SISBB: 5.C4i.0E8.00E./56.1E3



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

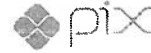


Prefeitura Municipal de Boa Esperança
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Gerência Municipal de Arrecadação Tributária

RECIBO DO TOMADOR
DOCUMENTO DE
ARRECAÇÃO MUNICIPAL
Especificação da Receita:
Lançamento 3834

16/02/2024 07:39:29

Tomador: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA
Endereço: AV SENADOR EURICO REZENDE, nº 848, CENTRO - BOA ESPERANCA/ES, CEP 29845000
Inscrição Municipal: 0009179/0000010099
CNPJ/CPF: 28567618000157



Cedente: Prefeitura Municipal de Boa Esperança

DAPS 8093 - Nota: 128 - Prestador: MED TAO SERVIÇOS MEDICOS LTDA - CPF/CNPJ: 32317359000183
Competência: 01/2024
Observação:

Rede autorizada para recebimento em todo território nacional
Banestes, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Correios e Casas Lotéricas

Instruções:
SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO!

CONTRIBUINTE: APÓS O VENCIMENTO EMITIR A 2º VIA
ATUALIZADA (JUROS E MULTA) NO SISTEMA DE NFS-e.

Agrupamento de ISSQN Substituição Tributária

Descrição:

Vencimento:	20/02/2024	Desc. REFIS Multa:	R\$ 0,00
Base Cálculo:	R\$ 4.457,90	Desc. REFIS Juros:	R\$ 0,00
Valor:	R\$ 133,74	Total:	R\$ 133,74
Multa:	R\$ 0,00		
Juros:	R\$ 0,00		
Correção:	R\$ 0,00		
Taxa Expediente:	R\$ 0,00		
Crédito:	R\$ 0,00		

Controle de Baixa: 2024 / 0000212

Plantão Fiscal: 2737686500

81620000001337405582024022077704020240000212

Autenticação Mecânica

about:blank

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.19
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X **CONTA:** 16.348-1

Convenio PREF. MUN. BOA ESPERANCA
Codigo de Barras 81620000001-5 33740558202-0
40220777040-3 20240000212-9
Data do pagamento 19/02/2024
Valor em Dinheiro 133,74
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 133,74

DOCUMENTO: 021908
AUTENTICACAO SISBB: B.6B8.FB1.E90.A19.398



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Boa Esperança
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Gerência Municipal de Arrecadação Tributária

RECIBO DO TOMADOR
DOCUMENTO DE
ARRECAÇÃO MUNICIPAL
Especificação da Receita:
Lançamento 3832

16/02/2024 07:31:48

Tomador: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA

Endereço: AV SENADOR EURICO REZENDE, nº 848, CENTRO - BOA ESPERANCAVES, CEP 29845000



Inscrição Municipal: 0009179/0000010099

CNPJ/CPF: 28567618000157

Cedente: Prefeitura Municipal de Boa Esperança

DAPS 8087 - Nota: 157 - Prestador: SANTA BERTILLA SERVIÇOS E TRANSPORTE LTDA - CPF/CNPJ: 40619683000184
 Competência: 01/2024
 Observação:

Rede autorizada para recebimento em todo território nacional
Banestes, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Correios e Casas Lotéricas

Instruções:

SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO!

CONTRIBUINTE: APÓS O VENCIMENTO EMITIR A 2ª VIA
 ATUALIZADA (JUROS E MULTA) NO SISTEMA DE NFS-e.

Agrupamento de ISSQN Substituição Tributária

Descrição:

Vencimento:	20/02/2024	Desc. REFIS Multa:	R\$ 0,00
Base Cálculo:	R\$ 2.990,40	Desc. REFIS Juros:	R\$ 0,00
Valor:	R\$ 89,71	Total:	R\$ 89,71
Multa:	R\$ 0,00		
Juros:	R\$ 0,00		
Correção:	R\$ 0,00		
Taxa Expediente:	R\$ 0,00		
Crédito:	R\$ 0,00		

Controle de Baixa: 2024 / 0000208

Plantão Fiscal: 2737686500

8167000000897105582024022077704020240000208

Autenticação Mecânica

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.19
 1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

Convenio PREF. MUN. BOA ESPERANCA
 Codigo de Barras 81670000000-2 89710558202-6
 40220777040-3 20240000208-1
 Data do pagamento 19/02/2024
 Valor em Dinheiro 89,71
 Valor em Cheque 0,00
 Valor Total 89,71

DOCUMENTO: 021909
 AUTENTICACAO SISBB: 8.7FE.9AF.D8A.DE4.986



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
 com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
 art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Boa Esperança
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Gerência Municipal de Arrecadação Tributária

RECIBO DO TOMADOR
DOCUMENTO DE
ARRECAÇÃO MUNICIPAL
Especificação da Receita:
Lançamento 3835

16/02/2024 07:40:57

Tomador: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA

Endereço: AV SENADOR EURICO REZENDE, nº 848, CENTRO - BOA ESPERANCA/ES, CEP 29845000



Inscrição Municipal: 0009179/0000010099

CNPJ/CPF: 28567618000157

Cedente: Prefeitura Municipal de Boa Esperança

DAPS 8397 - Nota: 612 - Prestador: EVOLUTION SAUDE LTDA - CPF/CNPJ: 14563574000182
 Competência: 01/2024
 Observação:

Rede autorizada para recebimento em todo território nacional
Banestes, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Correios e Casas Lotéricas

Instruções:

SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO!

CONTRIBUINTE: APÓS O VENCIMENTO EMITIR A 2ª VIA ATUALIZADA (JUROS E MULTA) NO SISTEMA DE NFS-e.

Agrupamento de ISSQN Substituição Tributária

Descrição:

Vencimento:	20/02/2024	Desc. REFIS Multa:	R\$ 0,00
Base Cálculo:	R\$ 124.500,00	Desc. REFIS Juros:	R\$ 0,00
Valor:	R\$ 3.735,00	Total:	R\$ 3.735,00
Multa:	R\$ 0,00		
Juros:	R\$ 0,00		
Correção:	R\$ 0,00		
Taxa Expediente:	R\$ 0,00		
Crédito:	R\$ 0,00		

Controle de Baixa: 2024 / 0000214

Plantão Fiscal: 2737686500

81630000037350005582024022077704020240000214

Autenticação Mecânica

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
 29/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.19
 1298x01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
 AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

Convenio PREF. MUN. BOA ESPERANCA
 Codigo de Barras 81630000037-8 35000558202-7
 40220117040-3 20240000214-5
 Data do pagamento 19/02/2024
 Valor em Dinheiro 3.735,00
 Valor em Cheque 0,00
 Valor Total 3.735,00

DOCUMENTO: 021910
 AUTENTICACAO SISBB: 8.63E.918.A96.BC8.39F



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



Prefeitura Municipal de Boa Esperança
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA
Gerência Municipal de Arrecadação Tributária

RECIBO DO TOMADOR
DOCUMENTO DE
ARRECAÇÃO MUNICIPAL
Especificação da Receita:
Lançamento 3836

16/02/2024 07:42:09

Tomador: ASSOCIACAO HOSPITALAR RURAL DE BOA ESPERANCA
Endereço: AV SENADOR EURICO REZENDE, nº 848, CENTRO - BOA ESPERANCA/ES, CEP 29845000
Inscrição Municipal: 0009179/0000010099
CNPJ/CPF: 28567618000157



Cedente: Prefeitura Municipal de Boa Esperança

DAPS 8298 - Nota: 141 - Prestador: SAUDE GLOBAL HOME LTDA - ME - CPF/CNPJ: 18508269000149
Competência: 01/2024
Observação:

Rede autorizada para recebimento em todo território nacional
Banestes, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Correios e Casas Lotéricas

Instruções:

SR. CAIXA: NÃO RECEBER APÓS O VENCIMENTO!

CONTRIBUINTE: APÓS O VENCIMENTO EMITIR A 2º VIA
ATUALIZADA (JUROS E MULTA) NO SISTEMA DE NFS-e.

Agrupamento de ISSQN Substituição Tributária

Descrição:

Vencimento:	20/02/2024	Desc. REFIS Multa:	R\$ 0,00
Base Cálculo:	R\$ 1.343,92	Desc. REFIS Juros:	R\$ 0,00
Valor:	R\$ 40,32	Total:	R\$ 40,32
Multa:	R\$ 0,00		
Juros:	R\$ 0,00		
Correção:	R\$ 0,00		
Taxa Expediente:	R\$ 0,00		
Crédito:	R\$ 0,00		

Controle de Baixa: 2024 / 0000216 Piantão Fiscal: 2737686500

8166000000403205582024022077704020240000216

Autenticação Mecânica

29/02/2024, 15:51

SISBE - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
29/02/2024 - AUTOATENDIMENTO - 15.51.19
1298X01298 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

CLIENTE: ASSOC HOSP R BOA ES
AGENCIA: 1298-X CONTA: 16.348-1

Convenio PREF. MUN. BOA ESPERANCA
Codigo de Barras 8166000000-3 40320558202-2
40220777040-3 20240000216-0

Data do pagamento 19/02/2024
Valor em Dinheiro 40,32
Valor em Cheque 0,00
Valor Total 40,32

DOCUMENTO: 021911
AUTENTICACAO SISBB: 5.49A.484.FD9.489.82C



Autenticar documento em <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340030003500310031003A005000, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <http://boaesperanca.prefeiturasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 340030003500310031003A005000

Assinado eletronicamente por **Gilmara Gomes Fernandes** em **02/04/2024 10:36**

Checksum: **4BAEB8E3C5E7EA236353AA94EC2DC2D13EDECBE7D3EE72E4A09753E3DAF07A16**

